

**STOWARZYSZENIE
„LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA – U ŹRÓDEŁ”**

ul. Piotrkowska 30, Modliszewice
26 – 200 Końskie
tel. 41 375 95 33

Ja, niżej podpisany/-a

Imię pierwsze....., imię drugie.....

nazwisko.....

reprezentujący/-a osobę prawną^{*)}/ będący osobą fizyczną^{*)}

z siedzibą^{*)}/adresem^{*)} w:

....., gmina.....

będący/-cym/-a^{*)} członkiem zwyczajnym Stowarzyszenia

**rekomenduję do Rady Stowarzyszenia
„Lokalna Grupa Działania – U ŹRÓDEŁ”**

Panią/Pana Imię pierwsze.....,

imię drugie....., nazwisko.....

urodzoną/urodzonego dniaw

PESELNIPPłeć: K M

imiona rodziców

tel. domtel. komtel. służb.....

e-mail

zawód wyuczony / zawód wykonywany:.....

**SZCZEGÓŁOWA INFORMACJA O SPEŁNIENIU
WYMOGÓW DLA KANDYDATA DO RADY STOWARZYSZENIA**

<i>I.</i>	<i>Wymóg formalny:</i>	<i>Opis spełnienia wymogu:</i>
1.	Pełnoletniość	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2.	Pełnia praw publicznych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Poniżej podpisane oświadczenie kandydata <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
3.	Niekaralność za przestępstwa popełnione z winy umyślnej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Poniżej podpisane oświadczenie kandydata <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
4.	Wykształcenie wyższe lub średnie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie ukończona szkoła:

		uzyskany tytuł zawodowy:
5.	Znajomość obsługi komputera na poziomie minimum średniozaawansowanym (pakiet Microsoft Office).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
II. Wymogi pożądane:		
1. Doświadczenie w charakterze osoby oceniającej lub eksperta przy ocenie wniosków o dofinansowanie ze środków UE i krajowych :		
Lp.	Nazwa działania/programu/ źródło finansowania:	Data i pełniona funkcja:
2. Ukończenie szkoleń/kursów z zakresu rozwoju obszarów wiejskich i podejścia Leader/pozyskiwania środków i rozliczania projektów z funduszy UE: <i>Wymienić (np. kursy zawodowe – rolnicze, studia podyplomowe, kursy z zakresu pozyskiwania środków z funduszy UE, planowania rozwoju lokalnego itp.):</i>		
Lp.	Nazwa szkolenia/kursu, organizator	Data

3. Uczestnictwo w realizacji projektu/projektów¹, w szczególności na rzecz rozwoju obszarów wiejskich

Wymienić (np. projekty finansowane z funduszy strukturalnych UE, innych źródeł UE, grantów/konkursów z funduszy krajowych.)

Lp.	Nazwa i krótki opis projektu, źródło środków finansowych	Data realizacji projektu, rola w projekcie:

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć nagłówkowa^{*)}

.....
Podpis osoby upoważnionej

^{*)}niepotrzebne skreślić

¹ Przez uczestnictwo należy rozumieć rolę w realizacji projektu jako: koordynator lub asystent koordynatora lub rozliczający projekt lub konsultant/wykładowca/doradca.

OŚWIADCZENIA KANDYDATA DO RADY STOWARZYSZENIA

.....
miejscowość, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Wyrażam zgodę na kandydowanie do Rady Stowarzyszenia „Lokalna Grupa Działania – U ŹRÓDEŁ”.

Oświadczam, że

1. jestem osobą korzystającą w pełni z praw publicznych oraz nie karaną za przestępstwa popełnione z winy umyślnej;
2. na obszarze LGD mieszkam od roku;
3. Jako kandydat do Rady reprezentuję sektor² :
Publiczny
Gospodarczy
Społeczny (np. organizacje pozarządowe)
Społeczny (mieszkańcy)
4. informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu i rekomendacji (wzór 1A) są prawdziwe.

Kopie dokumentów poświadczane za zgodność z oryginałem, potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawarte w rekomendacji zostaną dołączone w terminie 7 dni od daty wyboru pod rygorem odwołania mnie z funkcji członka Rady.

.....
Podpis kandydata

² Zaznaczyć właściwe znakiem „x”

Klauzula informacyjna
Stowarzyszenie „Lokalna Grupa Działania - U ŹRÓDEŁ”

Zgodnie z art. 13 ust. 1 – 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L nr 119, s 1) dalej RODO - informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie „Lokalna Grupa Działania - U ŹRÓDEŁ”, Modliszewice, ul. Piotrkowska 30, 26-200 Końskie, Nr tel. (41) 375 95 33 lub: 501 192 800, adres e-mail e-mail: uzrodel@uzrodel.pl reprezentowany przez Dyrektora/Prezesa

2. Wyzaczyliśmy inspektora ochrony danych. Jest to osoba, z którą możesz się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z przysługujących Ci praw związanych z faktem przetwarzania przez nas Twoich danych.

Z inspektorem możesz się kontaktować w następujący sposób:

przez e-mail: iod@abi-net.pl; telefonicznie: +48 795626770;

3. Celem przetwarzania danych przez Stowarzyszenie „Lokalna Grupa Działania - U ŹRÓDEŁ” jest realizacja wyborów do Zarządu*/(Komisji Rewizyjnej*) Stowarzyszenia „Lokalna Grupa Działania – U ŹRÓDEŁ”.

Przetwarzane dane osobowe to dane podstawowe w postaci: Imię i nazwisko, adres , telefon , adres e-mail, nr PESEL, informacja o zawodzie.

4. Twoje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa

5. Przysługuje Ci prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj.: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

6. Dane udostępnione przez Ciebie nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.

7. Dane udostępnione przez Ciebie nie będą podlegały profilowaniu.

8. Administrator danych nie będzie przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.