

**Wzór Karty zgłoszenia kandydata na członka Mazowieckiej Rady Działalności Pożytku Publicznego**

**A. WYPEŁNIA KANDYDAT NA CZŁONKA MRDPP**

**1. Imię i nazwisko kandydata**

.....

**2. Dane kontaktowe kandydata**

Adres e-mail: .....

Nr telefonu: .....

**3. Podregion, z którego kandyduje**

**Miasto St. Warszawa\***

**podregion ciechanowski\*** obejmujący powiaty: ciechanowski, mławski, płoński, pułtowski i żuromiński

**podregion ostrołęcki\*** obejmujący miasto Ostrołęka i powiaty: makowski, ostrołęcki, ostrowski, przasnyski i wyszkowski

**podregion płocki\*** obejmujący miasto Płock i powiaty: gostyniński, płocki i sierpecki

**podregion radomski\*** obejmujący miasto Radom i powiaty: białobrzegi, kozienicki, lipski, przysuski, radomski, szydłowiecki i zwoleński

**podregion siedlecki\*** obejmujący miasto Siedlce i powiaty: garwoliński, łosicki, siedlecki, sokołowski i węgrowski

**podregion warszawski wschodni\*** obejmujący powiaty: legionowski, miński, otwocki i wołomiński

**podregion warszawski zachodni\*** obejmujący powiaty: grodziski, nowodworski, piaseczyński, pruszkowski i warszawski – zachodni

**podregion żyrardowski\*** obejmujący powiaty: grójecki, sochaczewski i żyrardowski

*\*wstawiając X należy wybrać tylko jeden podregion zgodny z obszarem prowadzonej działalności organizacji*

**4. Posiadane przez kandydata kwalifikacje i umiejętności szczególnie przydatne podczas pracy w charakterze członka MRDPP**

Okres działalności w sektorze pozarządowym w latach: .....

Opis doświadczenia pracy/pracy społecznej/wolontariatu (w tym pełnione funkcje i najważniejsze osiągnięcia) w organizacji pozarządowej i stopnia znajomości III sektora:

.....

.....

Jakie działania/aktywności chciałaby/chciałby Pani/Pan podjąć będąc w Mazowieckiej Radzie Działalności Pożytku Publicznego?

.....  
.....

#### 5. Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie

Ja niżej podpisany(a) ..... oświadczam, iż zgadzam się na kandydowanie na członka Mazowieckiej Rady Działalności Pożytku Publicznego i udział w pracach Rady.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis kandydata)

#### 6. Oświadczenia kandydata

Ja niżej podpisany(a) ..... oświadczam, iż nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo popełnione umyślnie oraz, że jestem osobą pełnoletnią i korzystam z pełni praw publicznych.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis kandydata)

#### 7. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych (dla kandydata)

Uprzejmie informujemy, że administratorem danych osobowych jest Marszałek Województwa Mazowieckiego, dane kontaktowe: Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie, ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa, tel. (22) 5979-100, email: [urzed\\_marszalkowski@mazovia.pl](mailto:urzed_marszalkowski@mazovia.pl), ePUAP: /umwm/esp. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem mail: [iod@mazovia.pl](mailto:iod@mazovia.pl).

Pani/Pana dane osobowe:

- 1) będą przetwarzane w związku z zadaniem realizowanym w interesie publicznym - art. 6 ust. 1 lit. e rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w prawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych), w celach związanych z powołaniem, funkcjonowaniem i dokumentowaniem pracy Mazowieckiej Rady Działalności Pożytku Publicznego w oparciu o przepisy ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- 2) mogą zostać udostępnione podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom świadczącym obsługę administracyjno-organizacyjną Urzędu Marszałkowego Województwa Mazowieckiego w Warszawie oraz zostaną opublikowane na stronach internetowych [www.mazovia.pl](http://www.mazovia.pl), [www.dialog.mazovia.pl](http://www.dialog.mazovia.pl), [www.mrdpp.mazovia.pl](http://www.mrdpp.mazovia.pl);
- 3) będą przechowywane nie dłużej, niż to wynika ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

W granicach i na zasadach opisanych w przepisach prawa, przysługuje Pani/Panu prawo żądania:

- 1) dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu, z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją;
- 2) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Podanie danych ma charakter dobrowolny, jednak konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udziału Pani/Pana w naborze członków MRDPP.

**8. Oświadczam, iż dane zawarte w niniejszej karcie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis kandydata)

**B. WYPEŁNIA ORGANIZACJA, KTÓRĄ KANDYDAT REPREZENTUJE**

**1. Dane Organizacji zgłaszającej kandydata**

Nazwa Organizacji:

.....

Nazwa rejestru lub ewidencji:

.....

Nr w rejestrze lub ewidencji:

.....

Forma prawna (np. stowarzyszenie, fundacja):

.....

Adres (ulica, nr, kod i miejscowość, powiat):

.....

Adres e-mail Organizacji:

.....

Nr telefonu:

.....

**2. Upoważnienie wydane kandydatowi do kandydowania na członka MRDPP przez Organizację, którego jest przedstawicielem**

*(w przypadku braku pieczęci - wymagane czytelne podpisy osób statutowo uprawnionych lub upoważnionych do reprezentowania Organizacji)*

- 1) Oświadczam, że kandydat jest przedstawicielem Organizacji zgłaszającej.
- 2) Oświadczam, że Organizacja prowadzi działalność na terenie Województwa Mazowieckiego, w szczególności w powiecie ....., podregion .....

.....

(miejscowość, data)

.....

(pieczęć Organizacji)

.....

.....

.....

(podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania)

**3. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych (dla przedstawiciela Organizacji, który kandydata reprezentuje)**

1. Administratorem danych osobowych osób reprezentujących podmiot jest Marszałek Województwa Mazowieckiego, którego dane kontaktowe to: Urząd Marszałkowski Województwa

Mazowieckiego w Warszawie, ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa, tel. (22) 5979-100, email: [urząd\\_marszalkowski@mazovia.pl](mailto:urząd_marszalkowski@mazovia.pl), ePUAP: /umwm/esp.

2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować pisząc na adres wskazany w ust. 1 lub adres e-mail: [iod@mazovia.pl](mailto:iod@mazovia.pl).
3. Dane osób reprezentujących Organizację, będą przetwarzane na podstawie obowiązku prawnego, o którym mowa w art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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), wynikającego z przepisów prawa określających umocowanie do reprezentowania – w zakresie zgłoszenia kandydata na członka MRDPP. Podanie tych danych jest warunkiem ważności podejmowanych przez podmiot czynności.
4. Dane osobowe, o których mowa w ust. 1 mogą zostać udostępnione podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom świadczącym obsługę administracyjno - organizacyjną Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie oraz będą przechowywane nie dłużej niż to wynika z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
5. W granicach i na zasadach opisanych w przepisach prawa, osobom, o których mowa w ust. 1 przysługuje prawo żądania: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania, jak również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

**Do Karty zgłoszenia dołącza się następujące załączniki:**

- 1) 5 imiennych rekomendacji dla kandydata pochodzących od Organizacji uprawnionych do udzielania rekomendacji, podpisanych przez osoby upoważnione;
- 2) inne jeśli wymagane np.: dokumenty potwierdzające osobowość/zdolność prawną Organizacji zgłaszającego zawierające informacje na temat: sposobu reprezentacji, osób uprawnionych do reprezentowania, nazwy i siedziby – w przypadku organizacji/podmiotów, których dane nie są dostępne w Krajowym Rejestrze Sądowym – aktualne wyciągi z innych rejestrów lub ewidencji, pełnomocnictwa do podpisania formularza dla osób innych niż wskazane w rejestrze/ewidencji.

**C. WYPEŁNIA URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO W WARSZAWIE**

**Ocena formalna:**

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| 1) kandydat uprawniony do kandydowania                            | TAK / NIE               |
| 2) kandydat zgłoszony przez uprawnioną Organizację                | TAK / NIE               |
| 3) karta zgłoszenia złożona w terminie                            | TAK / NIE               |
| 4) karta kompletna i poprawnie wypełniona                         | TAK / NIE               |
| 5) dołączono 5 imiennych rekomendacji od uprawnionych Organizacji | TAK / NIE               |
| 6) inne jeśli wymagane  | TAK / NIE / NIE DOTYCZY |
| 7) załączniki spełniają wymogi ważności                           | TAK / NIE               |

.....  
(miejscowość, data)

.....  
sprawdził

.....  
zatwierdził