

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na kandydowanie na Sołtysa

.....
(imię (imiona) i nazwisko kandydata)

wiek wykonywany zawód

Numer ewidencyjny PESEL

miejsce zamieszkania (adres)

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na Sołtysa sołectwa..... w Gminie Świlcza w wyborach zarządzonych na dzień 27 października 2024 r. Oświadczam jednocześnie, że posiadam prawa wyborcze i stale zamieszkuję na terenie tego sołectwa.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis kandydata)

INFORMACJA O ZASADACH PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Kto wykorzystuje dane: Gmina Świlcza. **Kontakt:** Świlcza 168, 36-072 Świlcza, numer telefonu: +48 17 86 70 100, adres email: ug.swilcza@intertele.pl. **Pytania, wnioski, kontakt z inspektorem ochrony danych:** iod-kontakt@swilcza.com.pl **Cel wykorzystania:** organizacja i przeprowadzenie wyborów sołtysa. **Przysługujące prawa:** dostępu do danych, sprostowania, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania, sprzeciwu, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. **Polityka prywatności:** <http://www.swilcza.com.pl/>, zakładka „RODO”.