Załącznik nr 1

do Regulaminu „KONKURSU LADY D.

im. KRYSTYNY BOCHENEK”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATKI**

**do „KONKURSU LADY D. im. KRYSTYNY BOCHENEK”**

|  |
| --- |
| **Proponowana kategoria wyróżnienia:** |
|  |
| **Imię i nazwisko kandydatki:** |
|  |
| **Data urodzenia kandydatki:** |
|  |
| **Dokładny adres:** |
|  |
| **Dane do kontaktu z kandydatką (numer telefonu i adres e-mailowy):** |
|  |
| **Stopień niepełnosprawności /orzeczenie o niepełnosprawności , okres na jaki orzeczenie zostało wydane:** |
|  |
| **Przyczyna niepełnosprawności:** |
|  |
| **Charakterystyka kandydatki (informacje o wykształceniu, pracy, prowadzonej działalności):** |
|  |
|  |
| **Otrzymane przez kandydatkę wyróżnienia, nagrody, dyplomy, podziękowania:** |
| **1)**  **2)**  **(….)** |
| **Uzasadnienie zgłoszenia:** |
|  |
| **Dane podmiotu zgłaszającego (nazwa, dane teleadresowe) wraz ze wskazaniem osób uprawnionych  do reprezentowania podmiotu:** |
| ……………………………………………. ……………………………………….  Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu |

Załącznik nr 2

do Regulaminu „KONKURSU LADY D.

im. KRYSTYNY BOCHENEK”

**ZGODA KANDYDATKI/ OPIEKUNA USTAWOWEGO/ OPIEKUNA PRAWNEGO\***

**NA UDZIAŁ W „KONKURSIE LADY D. im. KRYSTYNY BOCHENEK”**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko kandydatki, dane teleadresowe kandydatki:** |
|  |

Niniejszym wyrażam zgodę na udział w „Konkursie Lady D. im. KRYSTYNY BOCHENEK”.

Oświadczam, że znany jest mi Regulamin „ Konkursu Lady D. im. KRYSTYNY BOCHENEK” na etapie wojewódzkim oraz że akceptuję jego postanowienia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i upublicznianie informacji o mnie zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym oraz na upublicznienie mojego wizerunku i innych informacji o mnie w celu realizacji „Konkursu Lady D. im. KRYSTYNY BOCHENEK”

Oświadczam, że w myśl polskiego prawa posiadam status osoby niepełnosprawnej.

………..…………………………………………………….

podpis kandydatki/ opiekuna ustawowego / opiekuna prawnego\*

\* niepotrzebne skreślić

UWAGA: Administratorem danych osobowych jest Biuro Poselskie Posłanki na Sejm RP Krystyny Kłosin,   
ul. Dąbrowskiego 22, 84-230 Rumia. tel.: 58 572 39 28 mail: [biuroposelskie@klosin.pl](mailto:biuroposelskie@klosin.pl)