Załącznik nr 1

do Trybu powoływania członków

Mazowieckiej Rady Działalności Pożytku Publicznego

**Karta zgłoszenia kandydata na członka do**

**Mazowieckiej Rady Działalności Pożytku Publicznego**

A. WYPEŁNIA KANDYDAT NA CZŁONKA MRDPP

1. **Imię i nazwisko kandydata:**

Do wypełnienia

1. **Adres i dane kontaktowe kandydata**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adres do korespondencji** | do wypełnienia |
| **Adres e-mail** | do wypełnienia |
| **Nr telefonu** | do wypełnienia |

1. **Podregion, z którego kandyduje:**

[ ]  Miasto st. Warszawa (Miasto stołeczne Warszawa) \*

[ ]  Warszawski Wschodni (powiaty: garwoliński, legionowski, miński, nowodworski, otwocki,
 pułtuski, wołomiński, wyszkowski) \*

[ ]  Warszawski Zachodni (powiaty: nowodworski, grodziski, piaseczyński, pruszkowski i warszawski – zachodni) \*

[ ]  Płocki (powiaty: gostyniński, Płock – miasto, płocki i sierpecki) \*

[ ]  Ciechanowski (powiaty: ciechanowski, mławski, płoński, pułtuski i żuromiński) \*

[ ]  Ostrołęcki (powiaty: makowski, Ostrołęka – miasto, ostrołęcki, ostrowski i przasnyski i
 wyszkowski) \*

[ ]  Siedlecki (powiaty: garwoliński, łosicki, Siedlce – miasto, siedlecki, sokołowski i węgrowski) \*

[ ]  Radomski (obejmujący: powiaty: białobrzeski, kozienicki, lipski, przysuski, Radom – miasto, radomski, szydłowiecki i zwoleński) \*[ ]  Żyrardowski (obejmujący powiaty: grójecki, sochaczewski, żyrardowski) \*

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

1. **Kwalifikacje i umiejętności Kandydata szczególnie przydatne podczas pracy w charakterze członka MRDPP:**

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

**Pełnione funkcje/zajmowane stanowiska/zakresy obowiązków w sektorze pozarządowym: ……………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………**

**Najważniejsze osiągnięcia/sukcesy w sektorze pozarządowym: ………………………….. …………………….………… …………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………..………………………………………..**

**Doświadczenie i umiejętności kandydata, które będą przydatne w pełnieniu obowiązków członka MRDPP: …………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Krótki opis motywacji do kandydowania: ……………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Krótki opis znajomości zagadnień i problemów sektora pozarządowego, w szczególności w województwie mazowieckim: ………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Krótki opis znajomości zagadnień dotyczących współpracy Samorządu Województwa Mazowieckiego z organizacjami pozarządowymi: …………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie**

Ja niżej podpisany(a)..................................................................................................................

oświadczam, że zgadzam się na kandydowanie na członka Mazowieckiej Rady Działalności Pożytku Publicznego i udział w pracach Rady.

........................................... ............................................

 (miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata)

1. **Informacja o przetwarzaniu danych osobowych (dla kandydata)**

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: urzad\_marszalkowski@mazovia.pl,

ePUAP: /umwm/esp;

Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego w Warszawie to: e-mail: iod@mazovia.pl.

**Pani/Pana dane osobowe:**

1. będą przetwarzanie na podstawie dobrowolnej zgody – art. 6 ust. 1 lit. a 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)* (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, 1, z późn. zm.), 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* (Dz. U. z 2019 r. poz. 688);
2. mogą być udostępnione członkom Mazowieckiej Rady Działalności Pożytku Publicznego, podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom świadczącym obsługę administracyjno-organizacyjną Urzędu oraz zostaną opublikowane na stronie internetowej [www.mazovia.pl](http://www.mazovia.pl)
3. będą przechowywane nie dłużej, niż to wynika z przepisów o archiwizacji;
4. nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w celu podjęcia decyzji w sprawie indywidualnej.

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

1. dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych;

cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

1. wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (szczegóły na stronie internetowej https://uodo.gov.pl).
2. **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej karcie zgłoszeniowej, przez Marszałka Województwa Mazowieckiego w celach związanych z powołaniem, funkcjonowaniem i dokumentowaniem pracy Mazowieckiej Rady Działalności Pożytku Publicznego. Wiem o przysługującym mi prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

........................................... ............................................

 (miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata)

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

........................................... ............................................

 (miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata)

B. WYPEŁNIA PODMIOT ZGŁASZAJĄCY KANDYDATA

1. **Dane podmiotu zgłaszającego kandydata:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podmiotu** | Do wypełnienia |
| **Nazwa właściwego rejestru lub ewidencji** | do wypełnienianazwa rejestru | do wypełnienianumer | do wypełnieniadata, miejsce zarejestrowania |
| **Forma prawna** | [ ]  stowarzyszenie[ ]  kościelna osoba prawna[ ]  inna…………………….. | [ ]  fundacja[ ] kościelna jednostka organizacyjna |
| **Adres podmiotu** | do wypełnieniaulica, numer |  do wypełnieniakod, miejscowość | do wypełnieniapowiat |
| **Nr telefonu kontaktowego** | do wypełnienia | do wypełnienia |
| **Adres e-mail** | do wypełnienia |
| **Strona internetowa** | do wypełnienia |
| **Zasięg oddziaływania** | [ ]  lokalny/gminny[ ]  ogólnopolski[ ]  inny......................................... | [ ]  regionalny[ ]  współpraca zagraniczna |
| **Rok założenia** | do wypełnienia |

1. **Upoważnienie wydane kandydatowi do kandydowania na członka MRDPP przez podmiot, którego jest przedstawicielem:**

 *(wymagane czytelne podpisy osób statutowo uprawnionych lub upoważnionych do reprezentowania podmiotu)*

**Oświadczam, że kandydat jest przedstawicielem podmiotu zgłaszającego.**

 ........................................... ...........................................

 (miejscowość, data) (pieczęć podmiotu)

 ............................................ ............................................ ............................................

(podpis osoby lub osób uprawnionych)

1. **Oświadczenie o prowadzeniu działalności na terenie województwa mazowieckiego**

*(wymagane czytelne podpisy osób statutowo uprawnionych lub upoważnionych do reprezentowania podmiotu)*

**Oświadczam, że podmiot prowadzi działalność na terenie województwa mazowieckiego, w szczególności w podregionie ……………………………**

 ........................................... ...........................................

 (miejscowość, data) (pieczęć podmiotu)

 ............................................ ............................................ ............................................

(podpis osoby lub osób uprawnionych)

**DO KARTY ZGŁOSZENIA KANDYDATA DOŁĄCZA SIĘ NASTĘPUJĄCE ZAŁĄCZNIKI:**

1. 5 imiennych rekomendacji dla kandydata pochodzących od podmiotów uprawnionych do udzielania rekomendacji, podpisanych przez osoby upoważnione;
2. inne jeśli wymagane np.: dokumenty potwierdzające osobowość/zdolność prawną podmiotu 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

**1**. **Ocena formalna:**

|  |
| --- |
| 1. kandydat uprawniony do kandydowania TAK / NIE
2. kandydat zgłoszony przez podmiot uprawniony TAK /NIE
3. formularz zgłoszeniowy złożony w terminie TAK /NIE
4. formularz kompletny i poprawnie wypełniony TAK /NIE
5. dołączono 5 imiennych rekomendacji od podmiotów uprawnionych TAK / NIE
6. inne jeśli wymagane TAK / NIE/NIE DOTYCZY
7. załączniki spełniają wymogi ważności TAK / NIE
 |

............................. ............................... ........................................

(miejscowość, data) sprawdził zatwierdził