

WZÓR ZGODY RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA KANDYDOWANIE DZIECKA DO MŁODZIEŻOWEJ RADY MIEJSKIEJ W SWARZĘDZU

Swarzędz , dnia.....

.....
(imię i nazwisko kandydata)

.....
(adres zamieszkania kandydata)

ZGODA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Wyrażam zgodę na kandydowanie mojej córki/mojego syna/ podopiecznego

..... do Młodzieżowej Rady Miejskiej w Swarzędzu w okręgu
wyborczym Nr..... mieszczącym się w
..... (adres okręgu)

Wyrażam również zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka/
małoletniego dla potrzeb niezbędnych do realizacji przeprowadzenia wyborów do Młodzieżowej Rady
Miejskiej w Swarzędzu oraz na okres sprawowania funkcji Radnej/Radnego w Młodzieżowej Radzie
Miejskiej w Swarzędzu.

.....
(czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna)

.....
(czytelny podpis matki/prawnego opiekuna)

Klauzula informacyjna znajduje się na stronie internetowej urzędu: <https://bip.swarzedz.pl/rodo>.