**OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA CZŁONKA**

**POWIATOWEJ SPOŁECZNEJ RADY DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Niniejszym oświadczam, że:

1. wyrażam zgodę na kandydowanie do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych;
2. nie jestem skazany/a prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo i nie toczy się wobec mnie postepowanie karne oraz że jestem osobą pełnoletnią, korzystam w pełni z praw publicznych;
3. zapoznałem/am się z poniższą klauzulą informacyjną:
4. udostępnione Administratorowi dane są zgodne z prawdą.

………………………………………………. ……………………………………………

(miejscowość data) (czytelny podpis)