БЛАНК

інституту громадянського суспільства

Голові облдержадміністрації, керівнику обласної військово-цивільної адміністрації

Павлу КИРИЛЕНКУ

Заява

Просимо включити до складу регіональної Консультативної ради у справах ветеранів війни, сімей загиблих (померлих) захисників України представника нашої організації:\_\_\_\_\_\_\_\_.

До заяви додаються:

1. Рішення про делегування до складу регіональної Консультативної ради у справах ветеранів війни, сімей загиблих (померлих) захисників України представника організації.

2. Заява делегованого представника про включення до складу регіональної Консультативної ради у справах ветеранів війни, сімей загиблих (померлих) захисників України.

3. Згода делегованого представника на обробку персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

4. Інформація про результати діяльності інституту громадянського суспільства.

Керівник інституту

громадянського суспільства Підпис Ініціали, прізвище

Місце для печатки (за наявності)

**Заява**

**про включення до складу регіональної Консультативної ради у справах ветеранів війни, сімей загиблих (померлих) захисників України**

|  |  |
| --- | --- |
| Прізвище, ім’я, по-батькові:  |  |
| Дата народження і громадянство: |  |
| Ветеранський статус (за наявності):  |  |
| Членство та посади в ІГС: |  |
| Місце роботи: |  |
| Освіта та науковий ступінь (за наявності): |  |
| Професійна та/або громадська діяльність: |  |
| Контактна інформація (поштова адреса, телефон, електронна пошта) |  |
| Досвід роботи у консультативно-дорадчих органах та інших виборних органах (за наявності): |  |
| Мотиви бути обраним до складу регіональної Консультативної ради у справах ветеранів війни, сімей загиблих (померлих) захисників України та можливі напрямки роботи: |  |
| Додаткова інформація (за бажанням): |  |

Дата Підпис

|  |
| --- |
| **ЗГОДА****на обробку персональних даних**Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,народився \_\_ \_\_ 19\_\_ року, документ, що посвідчує особу(серія \_\_\_ №\_\_\_\_\_\_), виданий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на: обробку та оприлюднення моїх персональних даних, зазначених у поданих документах у заяві про включення до складу регіональної Консультативної ради у справах ветеранів війни, сімей загиблих (померлих) захисників України; використання персональних даних передбачає будь-які дії володільця щодо обробки цих даних, дії щодо їх захисту, а також дії щодо надання часткового або повного права обробки персональних даних іншим суб'єктам відносин, пов'язаних із персональними даними; поширення персональних даних, що передбачає дії володільця бази персональних даних щодо передачі відомостей про фізичну особу з бази персональних даних; доступ до персональних даних третіх осіб, що визначає дії володільця бази персональних даних у разі отримання запиту від третьої особи щодо доступу до персональних даних, у тому числі порядок доступу суб’єкта персональних даних до відомостей про себе. Зобов’язуюсь у разі зміни моїх персональних даних надавати у найкоротший строк уточнену, достовірну інформацію та оригінали відповідних документів для оновлення моїх персональних даних.\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) БЛАНКінституту громадянського суспільства**ІНФОРМАЦІЯ****про результати діяльності інституту громадянського суспільства (далі - ІГС)**1. Назва ІГС2. Скорочена назва ІГС. 3. Дані про легалізацію ІГС.4. Адреса, контакти.5. Мета та напрями діяльності.6. Досвід роботи в консультативно-дорадчих органів при органах влади.7. Відомості про результати діяльності інституту громадянського суспільства протягом дванадцяти місяців до дати оприлюднення оголошення.Керівник інституту громадянського суспільства Підпис Ініціали, прізвищеМісце для печатки (за наявності)  |