

WYKAZ OSÓB POPIERAJĄCYCH KANDYDATA

Imię i nazwisko kandydata**

W OKRĘGU WYBORCZYM NR W WYBORACH DO RADY DZIELNICY NOWE MIASTO ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 18 LISTOPADA 2018 r.

Lp.	imię i nazwisko	adres zamieszkania	numer ewidencyjny PESEL*											Własnoręczny podpis									

* W przypadku obywatela Unii Europejskiej niebędącego obywatelem polskim należy podać numer paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość

** Musi być wpisane tylko jedno nazwisko.

Klauzula informacyjna:

W związku z realizacją wymogów 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 sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE informuję:

1) Administratorem Danych Osobowych Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Zielona Góra przy ul. Podgórznej 22, kod pocztowy 65-424 Zielona Góra,

2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Urzędzie Miasta Zielona Góra.