Załącznik nr 1 do ogłoszenia

**Formularz ZGłoszeniowy**

**do Rady Muzeum KL plaszow**

*(prosimy wypełnić wyraźnie drukowanymi literami)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko kandydata/tki \*** |  | |
| **Adres zamieszkania \*** |  | |
| **E-mail \*** |  | |
| **Nr telefonu\*** |  | |
| **Krótki życiorys\*** (do 500 znaków) |  | |
| 1. Oświadczam, że jestem osobą niekaraną, posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych. 2. Oświadczam, że zapoznałem się Informacją Administratora o przetwarzaniu danych osobowych. 3. Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są prawdziwe. | | |
| Data | | Podpis kandydata/tki |

* - Pole obowiązkowe