

.....

podpis osoby nominującej

OŚWIADCZENIE NOMINOWANEJ organizacji pozarządowej/ podmiotu leczniczego/ osoby fizycznej (do pobrania i samodzielnego wydruku)

Ja,

(czytelnie imię i nazwisko)

oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Urząd Miejski w Gdańsku z siedzibą w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 8/12, 80-803 Gdańsk, moich danych osobowych zawartych w formularzu nominacyjnym do GDAŃSKICH NAGRÓD SPOŁECZNYCH.
2. Potwierdzam zapoznanie się z treścią klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania danych osobowych.
3. W przypadku otrzymania Nagrody w procesie głosowania na www.gdansk.pl, wyrażam zgodę na opublikowanie mojego wizerunku oraz danych osobowych w zakresie: imię i nazwisko, na stronach internetowych Miasta Gdańska, w prasie lokalnej, mediach i w wydawnictwach promujących Gminę Miasta Gdańska.
4. Nie otrzymałam/em w ciągu ostatnich 5 lat:
 - 1) Nagrody Prezydenta Miasta Gdańska dla pracowników gdańskiej ochrony zdrowia za osiągnięcia w ochronie zdrowia i szczególnie charakter pracy na rzecz pacjenta;
 - 2) Nagrody Obywatelskiej im. Lecha Bądkowskiego dla organizacji pozarządowej / osoby działających w obszarze aktywności społecznej;
 - 3) Nagrody Równości dla gdańskiej organizacji pozarządowej, instytucji oraz osób działających w obszarze równego traktowania.