



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

Szczecin, dnia 29 lutego 2016 r.

Poz. 898

OGŁOSZENIE STAROSTY ŁOBESKIEGO

z dnia 25 lutego 2016 r.

w sprawie zgłaszania kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych

Na podstawie art. 44b i art. 44c ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 ze zm.) w związku z § 9 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2003 r. w sprawie organizacji oraz trybu działania wojewódzkich i powiatowych społecznych rad do spraw osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 62, poz. 560) Starosta Łobeski informuje o możliwości zgłaszania kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych:

1. Kandydaci na członków Rady mogą być zgłaszani przez działające na terenie Powiatu Łobeskiego:

- 1) organizacje pozarządowe;
- 2) fundacje;
- 3) jednostki samorządu terytorialnego (powiatu, gminy).

2. Zgłaszający może zgłosić wyłącznie jednego kandydata.

3. Zgłoszenie kandydata na członka Powiatowej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych należy złożyć w formie pisemnej w Sekretariacie Starostwa Powiatowego w Łobzie na formularzu stanowiącym załącznik Nr 1 do ogłoszenia w terminie 21 dni od daty publikacji niniejszego ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Zachodniopomorskiego.

4. Powołanie przez Starostę Łobeskiego członków Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych nastąpi w formie pisemnej w terminie do 30 dni od dnia wskazanego w ogłoszeniu jako ostatni dzień dokonywania zgłoszeń.

5. Powiatowa Społeczna Rada do spraw Osób Niepełnosprawnych zostanie powołana spośród przedstawicieli działających na terenie Powiatu Łobeskiego w liczbie 5 osób a kadencja będzie trwała 4 lata.

Starosta

Paweł Marek

Załącznik do Ogłoszenia
Starosty Łobeskiego
z dnia 25 lutego 2016 r.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć podmiotu zgłaszającego)

**Zgłoszenie kandydata na Członka Powiatowej Społecznej Rady
do Spraw Osób Niepełnosprawnych przy Staroście Łobeskim**

Zgłoszenie kandydata :

Nazwa podmiotu:

.....

Forma prawna:

Nr KRS:

Adres podmiotu:

.....

Nr telefonu, adres email:

zgłaszam kandydaturę Pana/Pani

Imię i nazwisko kandydata:

Adres:

Nr telefonu, adres email:

Funkcja, jaką zgłaszany kandydat sprawuje w podmiocie, który go zgłasza (czy jest członkiem podmiotu, wolontariuszem lub współpracownikiem)

.....

Uzasadnienie wyboru kandydata (dotychczasowe działania prowadzone na rzecz osób niepełnosprawnych)

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Pieczeń i podpis/podpisy osoby upoważnionej
do składania oświadczeń woli
w imieniu podmiotu zgłaszającego

Oświadczenie kandydata:

1. Wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych przy Staroście Łobeskim. Jednocześnie oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

2. Zgodnie z art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu prowadzenia naboru członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych przy Staroście Łobeskim.

.....

(Miejscowość, data)

.....

(Czytelny podpis kandydata)

POUCZENIE

Dane członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych stanowią informację publiczną w zakresie: imię, nazwisko, organizacja rekomendująca. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.