



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

Wrocław, dnia 7 listopada 2024 r.

Poz. 5514

OGŁOSZENIE STAROSTY WAŁBRZYSKIEGO

z dnia 5 listopada 2024 r.

w sprawie zgłaszania kandydatów do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych na kadencje 2025 - 2028

Na podstawie art. 44 b ust. 1 i 44 c ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r., poz. 44 ze zm.) oraz § 9 ust. 1 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. z 2003 r. nr 62, poz. 560)

Starosta Wałbrzyski ogłasza nabór kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych Powiatu Wałbrzyskiego na kadencję w latach 2025–2028.

1. Kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych mogą zgłaszać działające na terenie powiatu wałbrzyskiego: organizacje pozarządowe, fundacje oraz jednostki samorządu terytorialnego (gminy i powiatu).

2. Każdy uprawniony podmiot może zgłosić jednego kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych.

3. Do zadań Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych należy:

- 1) inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych oraz realizacji praw osób niepełnosprawnych;
- 2) opiniowanie projektów powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych;
- 3) ocena realizacji programów;
- 4) opiniowanie projektów uchwał i programów przyjmowanych przez radę powiatu pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych.

4. Powiatowa Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych będzie składać się z 5 osób.

5. Kadencja Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych trwa 4 lata.

6. Zgłoszenie, zgodne ze wzorem stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia powinno zawierać:

- 1) nazwę i adres podmiotu zgłaszającego;
- 2) imię, nazwisko i adres do korespondencji oraz opcjonalnie numer telefonu kontaktowego i adres e-mail kandydata;
- 3) informację o dotychczasowej działalności kandydata na rzecz osób z niepełnosprawnościami;

- 4) oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie i powołanie w skład Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych;
- 5) pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu zgłaszającego kandydata.

7. Zgłoszenie kandydatów należy złożyć w formie papierowej, na formularzu zgłoszeniowym stanowiącym załącznik nr 1 do ogłoszenia, w terminie 14 dni od daty jego publikacji w Dzienniku Urzędowym Województwa Dolnośląskiego, osobiście lub przez doręczyciela w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wałbrzychu przy Al. Wyzwolenia 20-24, pokój nr 28 w godzinach pracy urzędu, bądź za pośrednictwem poczty na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wałbrzychu, Al. Wyzwolenia 20-24, 58-300 Wałbrzych z dopiskiem „Powiatowa Społeczna Rada do spraw Osób Niepełnosprawnych”.

8. Powołanie przez Starostę Wałbrzyskiego 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.

Starosta Wałbrzyski:
Leonard Górski

Załącznik nr 1 do ogłoszenia
Starosty Wałbrzyskiego
z dnia 5 listopada 2024 r.

(miejsowość, data)

**Zgłoszenie kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych
Powiatu Wałbrzyskiego na kadencję 2025-2028**

.....

(pieczęć podmiotu zgłaszającego)

**Zgłoszenie kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych
Powiatu Wałbrzyskiego na kadencję 2025-2028**

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 (dane nieobowiązkowe – dobrowolne)

.....

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
z niepełnosprawnościami)

.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

Oświadczenie kandydata:

1. Ja, niżej podpisana/podpisany (imię i nazwisko)

Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią i wyrażam zgodę na kandydowanie i powołanie na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Wałbrzyskim.

2. Potwierdzam zgodność moich danych osobowych wskazanych w niniejszym zgłoszeniu ze stanem faktycznym.

.....

.....

(miejscowość, data)

(czytelny podpis kandydata)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz na administrowanie moimi danymi osobowymi zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wałbrzychu, al. Wyzwolenia 20-24, 58-300 Wałbrzych w celu przetwarzania naboru kandydatów do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Wałbrzyskim oraz na potrzeby pełnienia funkcji jej członka w przypadku wyboru Pani/Pana kandydatury

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (dalej RODO), informujemy, iż:

1) administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wałbrzychu, al. Wyzwolenia 20-24, 58-300 Wałbrzych;

2) administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe w celu powołania w skład Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych przy Starościu Wałbrzyskim, na podstawie:

a. art. 6 ust. 1 lit. e RODO, w przypadku gdy przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi;

b. art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. w celu niezbędnym do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, wynikającego z art. 44b ust. 1 i art. 44c ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz § 9 ust. 1 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 w celu wytypowania i powołania do składu Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych działającej na terenie Powiatu Wałbrzyskiego;

3) przysługuje Państwu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj.: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych);

4) Państwa dane osobowe będą udostępnione podmiotowi wykonującemu na zlecenie administratora zadania związanego z utrzymaniem systemów informatycznych uczestniczących w przetwarzaniu danych. Pani/Pana dane zostaną także udostępnione w Biuletynie Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego w Wałbrzychu;

5) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od daty zakończenia kadencji Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych;

6) Państwa dane osobowe nie będą podległy zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu;

7) administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;

8) Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych u Administratora:

a) e-mail: iod@pcpr.walbrzych.pl ; nr telefonu: 698 054 582

b) adres do korespondencji: Al. Wyzwolenia 20 – 24, 58 – 300 Wałbrzych.

.....

(czytelny podpis kandydata)