



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

---

Łódź, dnia 14 lutego 2020 r.

Poz. 1037

### **OGŁOSZENIE NR 1/2019 STAROSTY BRZEZIŃSKIEGO**

z dnia 23 grudnia 2019 r.

#### **w sprawie naboru kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Brzezinach**

Na podstawie art. 44b ust. 1, 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 2019 r. poz. 1172, 1495, 1696 i 1818) 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. Nr 62, poz. 560) ogłaszam nabór kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Brzezinach.

1. Kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Brzezinach mogą zgłaszać organizacje pozarządowe oraz jednostki samorządu terytorialnego, działające na terenie powiatu brzezińskiego.

2. Każdy uprawniony podmiot może zgłosić jednego kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Brzezinach.

3. Zgłoszenia kandydatów w formie pisemnej, według wzoru stanowiącego załącznik do niniejszego ogłoszenia, należy przesłać listownie na adres: Starostwo Powiatowe, ul. Sienkiewicza 16, 95-060 Brzeziny lub składać osobiście w sekretariacie Starostwa Powiatowego w Brzezinach, w nieprzekraczającym terminie do dnia 15 stycznia 2020 roku (decyduje data wpływu do Starostwa).

4. Ogłoszenie podlega publikacji w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego.

Starosta Brzeziński

Renata Kobiera

Załącznik do ogłoszenia Nr 1/2019  
Starosty Brzezińskiego  
z dnia 23 grudnia 2019 r.

*Wzór*

***Karta zgłoszenia kandydata na członka  
Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Brzezinach***

1. Podmiot zgłaszający kandydata (nazwa, adres, telefon, e-mail):

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

2. Imię i nazwisko kandydata

.....

.....

(pieczęć nagłówkowa podmiotu zgłaszającego)

.....

(podpisy osób uprawnionych  
do reprezentowania)

.....

(miejsowość data)

Wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Brzezinach.

.....

(miejsowość data)

.....

(czytelny podpis kandydata)