



# DZIENNIK URZĘDOWY WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

---

Łódź, dnia 30 października 2023 r.

Poz. 8898

## **OGŁOSZENIE NR 1/2023 STAROSTY BRZEZIŃSKIEGO**

z dnia 20 października 2023 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 (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 100, poz. 173, poz. 240, poz. 852, poz. 1234 i poz. 1429) 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) ogłaszam nabór kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Brzezinach, na zasadach:

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 20 listopada 2023 roku (decyduje data wpływu do Starostwa).
4. Ogłoszenie podlega publikacji w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego.

Starosta Brzeziński

**Renata Kobiera**

Załącznik do ogłoszenia Nr 1/2023

Starosty Brzezińskiego

z dnia 20 października 2023 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)  
reprezentowania)

(podpisy osób uprawnionych do

.....

(miejsowość data)

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

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781).

.....

(miejsowość data)

(czytelny podpis kandydata)

**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)  
reprezentowania)

(podpisy osób uprawnionych do

.....  
(miejscowość data)

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

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781).

.....  
(miejscowość data) (czytelny podpis kandydata)