



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

Warszawa, dnia 20 maja 2015 r.

Poz. 4676

Ogłoszenie
Starosty Radomskiego

z dnia 12 maja 2015 r.

w sprawie zgłaszania kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Radomskim

Na podstawie art. 44b i art. 44c ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych /t.j. Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 z późn. zm./ oraz § 9 ust. 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2003 roku w sprawie organizacji oraz trybu działania wojewódzkich i powiatowych społecznych rad do spraw osób niepełnosprawnych /Dz. U. Nr 62, poz. 560/ Starosta Radomski ogłasza możliwość zgłaszania przez działające na terenie powiatu radomskiego organizacje pozarządowe, fundacje i jednostki samorządu terytorialnego kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych przy Staroście Radomskim.

Zgłoszenie kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych należy złożyć w formie pisemnej, zgodnie z załącznikiem do niniejszego ogłoszenia w sekretariacie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Domagalskiego 7, 26-600 Radom lub przesłać pocztą na adres jw., w nieprzekraczalnym terminie 21 dni od daty opublikowania niniejszego ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego. W przypadku przesłania pocztą za datę doręczenia przyjmuje się datę wpływu zgłoszenia.

Starosta Radomski

Mirosław Ślifirczyk

Załącznik
do Ogłoszenia Starosty Radomskiego
z dnia 12 maja 2015 roku

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

1. Organizacja/Jednostka zgłaszająca kandydata (*nazwa, adres, telefon, e-mail*):

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

2. Kandydat (*imię i nazwisko*):

.....

3. Uzasadnienie wyboru kandydata (*krótka charakterystyka działalności na rzecz osób niepełnosprawnych*):

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

Podpisy osób reprezentujących organizację/jednostkę zgłaszających kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych (*wymagane podpisy osób statutowo uprawnionych do reprezentowania podmiotu*) :

.....
(pieczęć organizacji/jednostki)

.....
(podpis osób uprawnionych)

Miejscowość, data

1. Wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych przy Staroście Radomskim.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby działania Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2014r., poz. 1182 z późn. zm.).

Miejscowość, data

.....
(czytelny podpis kandydata)