



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO

---

Opole, dnia 8 listopada 2016 r.

Poz. 2336

### **OGŁOSZENIE NR 1 STAROSTY KLUCZBORSKIEGO**

z dnia 3 listopada 2016 r.

#### **w sprawie trybu zgłaszania kandydatów do Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych**

Starosta Kluczborski, działając na podstawie art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 814 z późn. zm.), art. 44b ust. 1 i art. 44c ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (j.t. Dz. U. z 2011 r., poz. 127 z późn. 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) informuje o możliwości zgłaszania kandydatów do Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych.

Uprawnionymi do zgłaszania po jednym kandydacie są organizację pozarządowe i fundacje, działające na terenie powiatu kluczborskiego oraz jednostki samorządu terytorialnego.

Zgłoszenia stanowiące załącznik do niniejszego ogłoszenia, należy składać w sekretariacie Starostwa Powiatowego w Kluczborku, ul. Katowicka 1, 46-200 Kluczbork, w terminie 14 dni od daty opublikowania niniejszego ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Opolskiego.

Starosta Kluczborski

*Piotr Pośpiech*

Załącznik  
Ogłoszenia nr 1  
Starosty Kluczborskiego  
z dnia 3 listopada 2016 r.

**Zgłoszenie kandydata do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych**

1. Nazwa podmiotu dokonującego zgłoszenia:

.....

2. Siedziba podmiotu zgłaszającego kandydata:

.....

.....

3. Rodzaj prowadzonej działalności podmiotu dokonującego zgłoszenia:

.....

.....

4. Imię i nazwisko oraz adres do korespondencji kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych:

.....

.....

5. Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis przedstawiciela instytucji zgłaszającej)