



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

Bydgoszcz, dnia 9 września 2019 r.

Poz. 4802

OGŁOSZENIE STAROSTY WŁOCŁAWSKIEGO

z dnia 4 września 2019 r.

w sprawie zgłaszania kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych we Włocławku

Na podstawie 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 (Dz. U. z 2019 r., poz. 1172) oraz § 9 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) Starosta Włocławski informuje o możliwości zgłaszania kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych we Włocławku, zwanej dalej Radą.

§ 1.1. Podmiotami uprawnionymi do zgłaszania kandydatów są organizacje pozarządowe, fundacje i jednostki samorządu terytorialnego działające na terenie powiatu włocławskiego.

2. Każdy uprawniony podmiot może zgłosić wyłącznie jednego kandydata na członka Rady.

3. Zgłoszenia należy dokonać w formie pisemnej.

§ 2. Zgłoszenia należy składać na formularzu stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia, na adres Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie we Włocławku, ul. Brzeska 15, 87-800 Włocławek w nieprzekraczalnym terminie 30 dni od daty opublikowania niniejszego ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Kujawsko-Pomorskiego, w zamkniętej kopercie z oznaczeniem „Kandydat do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych we Włocławku”.

Starosta
Roman Gołębiowski

załącznik
do ogłoszenia Starosty Włocławskiego
z dnia 4 września 2019 r.

**Zgłoszenie kandydata
na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw
Osób Niepełnosprawnych we Włocławku.**

I. Dane podmiotu zgłaszającego kandydata:

Nazwa podmiotu			
Forma prawna			
Adres podmiotu			
Nr telefonu		Adres e-mail	

II. Dane kandydata:

Imię i nazwisko			
Adres			
Nr telefonu		Adres e-mail	
Informacja o dotychczasowej działalności kandydata na rzecz osób niepełnosprawnych:			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

.....
(miejsowość, data) (pieczęć podmiotu i podpis/podpisy osoby/osób upoważnionej/ych
do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu zgłaszającego)

III. Oświadczenie kandydata:

- wyrażam zgodę na kandydowanie oraz powołanie w skład Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych we Włocławku,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w zgłoszeniu na potrzeby naboru do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych we Włocławku, zgodnie z Rozporządzeniem 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,
- oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych w Starostwie Powiatowym oraz Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie we Włocławku.

(miejsowość, data)

(czytelny podpis kandydata)