



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

---

Bydgoszcz, dnia 6 marca 2023 r.

Poz. 1688

### OGŁOSZENIE NR 1 STAROSTY TUCHOLSKIEGO

z dnia 2 marca 2023 r.

**w sprawie zaproszenia organizacji pozarządowych, fundacji i jednostek samorządu terytorialnego z obszaru powiatu tucholskiego, do zgłaszania kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych przy Staroście Tucholskim.**

Na podstawie art. 44 b ust. 1, art. 44c ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r., poz. 100 t.j. z późn.zm.) oraz na podstawie §9 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. z 2003 r., nr 62, poz. 560) Starosta Tucholski ogłasza, co następuje:

§ 1. 1. Zaprasza się organizacje pozarządowe, fundacje i jednostki samorządu terytorialnego z obszaru powiatu tucholskiego, do zgłaszania po jednym kandydacie na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych przy Staroście Tucholskim.

2. Do zadań Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych należy:

- 1) inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych oraz realizacji praw osób niepełnosprawnych;
- 2) opiniowanie projektów powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych;
- 3) ocena realizacji programów;
- 4) opiniowanie projektów uchwał i programów przyjmowanych przez radę powiatu pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych.

3. Powiatowa Społeczna Rada do spraw Osób Niepełnosprawnych będzie składać się z 5 osób.

4. Kadencja Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych trwa 4 lata.

§ 2. 1. Zgłoszenie winno zawierać:

- 1) pełną nazwę organizacji jednostki zgłaszającej,
- 2) imię i nazwisko osoby zgłaszanej na członka Rady,
- 3) krótki opis prowadzonej działalności na rzecz osób niepełnosprawnych.

2. Zgłoszenia kandydatów należy dokonać w formie pisemnej i przedłożyć w Punkcie Obsługi Interesanta Starostwa Powiatowego w Tucholi, przy ul. Pocztovej 7, w terminie 14 dni od dnia opublikowania niniejszego ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

§ 3. Powołanie członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych przy Staroście Tucholskim nastąpi w formie pisemnej w terminie określonym w rozporządzeniu 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), tj. w terminie do 30 dni od dnia wskazanego przez Starostę Tucholskiego w ogłoszeniu, jako ostatni dzień dokonywania zgłoszeń.

Starosta Tucholski

**Michał Mróz**

## Formularz zgłoszeniowy kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Tucholskiego

Załącznik  
do Ogłoszenia  
Starosty Tucholskiego  
z dnia 02 marca 2023 r.

### Formularz zgłoszeniowy kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Tucholskiego

#### I. Dane kandydata *(wypełnia kandydat):*

<b>Imię i nazwisko</b>			
<b>Adres do korespondencji</b>			
<b>Nr telefonu</b>		<b>Adres e-mail</b>	

#### Oświadczenia kandydata:

- 1) Oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych.
- 2) Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz.1781).

.....  
*(miejscowość, data)*

.....  
*(czytelny podpis kandydata)*

#### II. Dane podmiotu zgłaszającego kandydata *(wypełnia podmiot zgłaszający kandydata):*

<b>Nazwa podmiotu</b>			
<b>Forma prawna</b>			
<b>Nr KRS</b>			
<b>Adres podmiotu</b>			
<b>Nr telefonu</b>		<b>Adres e-mail</b>	

#### III. Informacja o dotychczasowej działalności kandydata na rzecz osób niepełnosprawnych:

.....  
*(miejscowość, data)*

.....  
*(początek podmiotu)*

.....  
*(podpis: y osoby/ osób uprawnionych/ych)*