



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

Rzeszów, dnia 11 września 2015 r.

Poz. 2641

OGŁOSZENIE NR 1/2015 STAROSTY JAROSŁAWSKIEGO

z dnia 11 września 2015 r.

w sprawie naboru kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych na kadencję 2015 - 2019.

Zgodnie z art. 44b i art. 44c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o **rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych** (Dz. U. z 2011 nr 127 poz. 721 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem 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 2003r. Nr 62 poz. 560), art.13 pkt 10 ustawy z dnia 20 lipca 2000r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (tj. Dz. U. z 2011r. Nr 197 poz. 1172 z późn.zm.)

§ 1. 1. Powiatowa Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych jest 5-osobowym organem opiniodawczo - doradczym Starosty Powiatu.

2. Do zakresu działania Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych należy:

- 1) inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do:
 - a) integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych,
 - b) 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.

§ 2. 1. Kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych mogą zgłaszać działające na terenie Powiatu Jarosławskiego **organizacje pozarządowe, fundacje oraz jednostki samorządu terytorialnego.**

2. Podmioty uprawnione mogą złożyć kandydaturę tylko jednego przedstawiciela.

3. Zgłoszenia przyjmowane będą w formie pisemnej, **na formularzu stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia**, w Starostwie Powiatowym w pokoju nr 214 w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu, ul. Jana Pawła II 17, **w terminie do dnia 15 października 2015 r.**

4. Powołanie członków Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych przez Starostę Powiatu Jarosławskiego nastąpi w formie pisemnej, w terminie do 30 dni od dnia wskazanego w niniejszym ogłoszeniu, jako ostatni dzień dokonywania zgłoszeń.

§ 3. Ogłoszenie wchodzi w życie z dniem opublikowania.

Starosta Jarosławski

Tadeusz CHRZAN

Załącznik do Ogłoszenia Nr 1/2015
Starosty Jarosławskiego
z dnia 11 września 2015 r.

**Formularz zgłoszeniowy kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady
ds. Osób Niepełnosprawnych**

I. Dane Kandydata

.....
(imię/imiona, nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(nr telefonu, e-mail)

Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie *:

Ja niżej podpisany/a

.....
oświadczam, że **wyrażam zgodę na kandydowanie** na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych. Jednocześnie oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

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

Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych *:

Zgodnie z art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** zawartych w niniejszym formularzu w celu pełnienia funkcji członka Powiatowej Społecznej ds. Spraw Osób Niepełnosprawnych, w tym przechowywania tych danych przez okres określony w instrukcji kancelaryjnej.

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

POUCZENIE

Dane członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych stanowią informację publiczną w zakresie: imię, nazwisko, organizacja rekomendująca.
Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

* wypełnia kandydat

II. Dane podmiotu zgłaszającego kandydata

1. Nazwa podmiotu

.....
.....

2. Forma prawna

.....

3. Nr KRS

.....

4. Adres podmiotu

.....

5. Nr telefonu

.....

6. Adres e-mail

.....

7. Funkcja, jaką zgłaszany kandydat sprawuje w podmiocie, który go zgłasza (czy jest członkiem podmiotu, wolontariuszem lub współpracownikiem), w tym krótka charakterystyka działalności kandydata.

.....

.....

8. Krótki opis proponowanych działań jakie kandydat wniesie do realizacji w najbliższej kadencji Rady ds. Osób Niepełnosprawnych

.....

.....

.....

.....

.....
(miejscowość, data)

** wypełnia podmiot zgłaszający kandydata

.....
(podpis osoby / osób uprawnionych)