



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

Rzeszów, dnia 27 kwietnia 2015 r.

Poz. 1426

OGŁOSZENIE STAROSTY KROŚNIEŃSKIEGO

z dnia 22 kwietnia 2015 r.

w sprawie naboru zgłoszeń kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

Na podstawie art. 44 b ust. 1 i art. 44 c ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz. 721 ze zm.) 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 KROŚNIEŃSKI

ogłasza nabór zgłoszeń na kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Krośnie

Kandydaci na członków Rady mogą być zgłoszeni przez działające na terenie Powiatu Krośnieńskiego organizacje pozarządowe, fundacje i jednostki samorządu terytorialnego (powiat i gminy). Każdy z podmiotów może zgłosić jednego kandydata.

Zgłoszenie powinno zawierać: nazwę i adres zgłaszającego; uzasadnienie; imię i nazwisko, adres korespondencyjny oraz numer telefonu kandydata; oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na powołanie w skład Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych, pieczęcie i podpisy osób upoważnionych do reprezentowania zgłaszającego. Wzór Karty zgłoszenia stanowi załącznik do niniejszego ogłoszenia oraz oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.), w celu powołania członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Krośnie.

Termin i miejsce składania dokumentów: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krośnie, ul. Bieszczadzka 1, 38-400 Krosno. Zgłoszenia prosimy przesyłać pocztą (decyduje data wpływu do urzędu) lub składać w sekretariacie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Krośnie na Karcie zgłoszeniowej, w terminie 14 dni od daty opublikowania niniejszego ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Podkarpackiego. Do zgłoszenia powinno być dołączone oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.), w celu powołania członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Krośnie. Spośród zgłoszonych kandydatów Starosta Krośnieński powoła Powiatową Społeczną Radę do Spraw Osób Niepełnosprawnych w liczbie 5 osób.

Starosta

Jan Juszcak

Załącznik do Ogłoszenia Starosty Krośnieńskiego z dnia 22 kwietnia 2015 r.
w sprawie zgłaszania kandydatów na członków
Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Krośnie

Karta zgłoszenia kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych

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

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

2. Kandydat (imię i nazwisko, adres korespondencyjny, numer telefonu):

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

3. Uzasadnienie Kandydatury:

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

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

..... (pieczęć organizacji/jednostki) (miejscowość, data)
..... (podpis zgłoszonego kandydata) (podpis osób uprawnionych)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego
oświadczam, iż nie byłem/am karany/a za przestępstwo popełnione umyślnie oraz że korzystam z
pełni praw publicznych. TAK/NIE*

Zgodnie z art. 23 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (j.t Dz.
U. z 2014 r., poz. 1182 z zm.), wyrażam zgodę na przetrwanie przez Starostwo Powiatowe w
Krośnie oraz Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krośnie moich dobrowolnie podanych
danych osobowych w związku na kandydowaniem na członka Powiatowej Społecznej Rady do
Spraw Osób Niepełnosprawnych dla potrzeb niezbędnych do realizacji i dokumentacji, zgodnie z
ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

TAK/NIE*

.....
(podpis zgłoszonego kandydata)