



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

Rzeszów, dnia 25 maja 2020 r.

Poz. 2295

OGŁOSZENIE PREZYDENTA MIASTA KROSNA

z dnia 21 maja 2020 r.

w sprawie uzupełnienia składu Miejskiej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych

Na podstawie § 10 ust. 2 w związku § 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. Nr 62, poz. 560), w związku z art. 44c ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2020 r. poz. 426 z późn. zm.), w celu uzupełnienia składu rady ogłasza się nabór kandydatów na członka Miejskiej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Krośnie powołanej zarządzeniem Nr 1080/17 Prezydenta Miasta Krosna z dnia 16 listopada 2017 r., na kadencję 2017 - 2021 r. Zgłoszenia kandydatów należy składać w terminie 21 dni od daty publikacji niniejszego ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Podkarpackiego, na adres Urzędu Miasta Krosna, 38-400 Krosno, ul. Lwowska 28a lub e-mail: um@um.krosno.pl, na formularzu stanowiącym załącznik do ogłoszenia. Za datę doręczenia zgłoszenia przyjmowana będzie data jego wpływu do Urzędu.

**Prezydent
Miasta Krosna**

Piotr Przytocki

Załącznik do ogłoszenia
Prezydenta Miasta Krosna
z dnia 21 maja 2020 r.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA CZŁONKA
MIEJSKIEJ SPOŁECZNEJ RADY DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W KROŚNIE**

DANE ORGANIZACJI

- 1) nazwa organizacji:
- 2) siedziba organizacji:
- 3) telefon kontaktowy:

DANE KANDYDATA

- 1) imię i nazwisko:
- 2) adres zamieszkania:
- 3) telefon kontaktowy:

Opis doświadczeń i umiejętności kandydata:

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

Krosno, dn.

.....

Imię i nazwisko oraz podpis przedstawiciela
podmiotu zgłaszającego, pieczęć podmiotu

Oświadczenie kandydata:

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie do Miejskiej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Krośnie.

Krosno, dn.

.....

(podpis kandydata)

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru kandydatów do Miejskiej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Krośnie zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO) (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 04.05.2016).

Krosno, dnia.

.....

(podpis kandydata)

3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Urzędzie Miasta Krosna.

Krosno, dn.

.....

(podpis kandydata)