



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

---

Gdańsk, dnia 28 września 2015 r.

Poz. 2980

### Ogłoszenie

**Starosty Słupskiego**

z dnia 7 września 2015 r.

### **w sprawie zgłaszania kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych**

W związku z kończąca się kadencją Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Słupsku, na podstawie w art. 44b i art. 44c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 ze zm.) oraz 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. z 2003 Nr 62, poz. 560) można zgłaszać kandydatów do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych na kadencję w latach 2015 - 2019.

Podmiotami uprawnionymi do zgłaszania kandydatów są organizacje pozarządowe, fundacje oraz jednostki samorządu terytorialnego działające na terenie powiatu słupskiego. Zgłoszenia kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych składają podmioty uprawnione w formie pisemnej w Biurze Obsługi Interesanta Starostwa Powiatowego w Słupsku, przy ul. Szarych Szeregów 14, do dnia 30 września 2015 r., do godz. 15.30.

Zgłoszenie powinno zawierać:

- a) nazwę i adres zgłaszającego,
- b) imię, nazwisko i adres zamieszkania kandydata,
- c) krótką rekomendację.

Powołanie przez Starostę Słupskiego pięcioosobowej Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych nastąpi w formie Zarządzenia w terminie 30 dni od dnia wskazanego w niniejszym ogłoszeniu, jako ostatni dzień dokonywania zgłoszeń.

Starosta

**Zdzisław Kołodziejcki**

Załącznik Nr 1 do Ogłoszenia  
Starosty Słupskiego  
z dnia 7 września 2015 r.

**Karta zgłoszenia kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady  
do Spraw Osób Niepełnosprawnych na lata 2015-2019**

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

2. Kandydat (*imię i nazwisko*):

3. Uzasadnienie kandydatury:

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

.....  
(*pieczęć organizacji/jednostki*)

.....  
(*miejsowość, data*)

.....

.....

*(podpis zgłoszonego kandydata)*

*(podpis osób uprawnionych)*