



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Gdańsk, dnia czwartek, 25 lipca 2019 r.

Poz. 3545

OGŁOSZENIE STAROSTY SŁUPSKIEGO

z dnia 16 lipca 2019 r.

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

W związku z kończącą 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 2019 r., poz. 1172 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 2019 - 2023.

Podmiotami uprawnionymi do zgłaszania kandydatów są organizacje pozarządowe, fundacje oraz jednostki samorządu terytorialnego działające na terenie powiatu słupskiego. Zgłoszenia do Rady dokonać należy w Biurze Obsługi Mieszkańca Starostwa Powiatowego w Słupsku, przy ul. Szarych Szeregów 14, lub w formie elektronicznej na adres starostwo@powiat.slupsk.pl do dnia 20 września 2019 r., do godz. 15.30.

Zgłoszenie powinno zawierać:

- a) nazwę i adres zgłaszającego,
- b) imię, nazwisko i adres zamieszkania kandydata,
- c) uzasadnienie kandydatury.

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

Paweł Lisowski

Załącznik do ogłoszenia Starosty Słupskiego
z dnia 16 lipca 2019 r.

Karta zgłoszenia kandydata do

Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych na lata 2019-2023

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 do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych (*wymagane podpisy osób statutowo uprawnionych do reprezentowania podmiotu*):

.....
(pieczęć organizacji/jednostki)

.....
(podpis zgłoszonego kandydata)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osób uprawnionych)

OŚWIADCZENIE KANDYDATA

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i wizerunkowych dla potrzeb związanych ze zgłoszeniem do Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych na lata 2019-2023. (Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05. 2016).

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis kandydata)