



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

---

Kraków, dnia 9 września 2019 r.

Poz. 6324

### OGŁOSZENIE STAROSTY LIMANOWSKIEGO

z dnia 29 sierpnia 2019 roku

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

Na podstawie art.44b ust 1, art. 44c ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (tj. Dz.U. z 2019 r, poz.1172.) 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. z 2003 r., Nr 62, poz. 560) Starosta Limanowski informuje o możliwości zgłaszania kandydatów na członka Rady.

1. W celu powołania Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Limanowskiego na kadencję 2019 - 2023 zaprasza się przedstawicieli organizacji pozarządowych, fundacji oraz przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego działających na terenie Powiatu Limanowskiego do zgłaszania po jednym kandydacie na członka Rady.
2. Przedstawiciele organizacji pozarządowych, fundacji oraz przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego z obszaru Powiatu Limanowskiego dokonują zgłoszenia kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Limanowskiego poprzez dostarczenie w formie pisemnej do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Limanowej, ul. Józefa Marka 9, 34-600 Limanowa, karty zgłoszeniowej, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia.
3. Zgłoszenie kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Limanowskiego należy składać w terminie do 14 dni od daty publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Małopolskiego.

Starosta Limanowski  
**Mieczysław Uryga**

Załącznik Nr 1  
do Ogłoszenia  
Starosty Limanowskiego  
z dnia 29 sierpnia 2019 r.

**KANDYDATA NA CZŁONKA POWIATOWEJ SPOŁECZNEJ RADY  
DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH  
POWIATU LIMANOWSKIEGO**

**1. Dane Podmiotu zgłaszającego kandydata**

- 1) Pełna nazwa:.....  
2) Adres i dane kontaktowe.....

**2. Dane wskazanego kandydata:**

- 1) Imię i nazwisko kandydata:.....  
2) Adres i dane kontaktowe kandydata:  
a) Adres do korespondencji: .....  
b) Adres e-mailowy: .....  
c) Numer telefonu:.....  
3. Posiadane przez kandydata doświadczenie, kwalifikacje i umiejętności szczególnie przydatne podczas prac Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Limanowskiego:  
.....  
.....  
.....

Podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Podmiotu zgłaszającego kandydata

Pieczęć podmiotu:.....

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej.....

Miejscowość i data.....

**Wypełnia kandydat:**

- 1) Wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Limanowskiego.  
2) Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wyboru członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Limanowskiego.  
3) Oświadczam, iż dane zawarte w części *Dane wskazanego kandydata* niniejszego formularza zgłoszeniowego są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis kandydata)