



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

---

Lublin, dnia 27 czerwca 2019 r.

Poz. 3807

### **OGŁOSZENIE NR 2/2019 PREZYDENTA MIASTA ZAMOŚĆ**

z dnia 25 czerwca 2019 r.

#### **o możliwości zgłaszania kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Zamościu w dodatkowym terminie**

Na podstawie art. 44b ust.1 i 44c ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 ze zm.) oraz § 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. z 2003 r. Nr 62, poz. 560) ogłaszam możliwość zgłaszania kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Zamościu w dodatkowym terminie.

1. Organizacje pozarządowe i fundacje mogą zgłaszać po jednym kandydacie na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

2. W zgłoszeniu należy podać:

- nazwę podmiotu dokonującego zgłoszenia wraz z adresem siedziby,
- imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz telefon kandydata do Rady,
- krótkie uzasadnienie.

3. Wzór karty zgłoszenia stanowi załącznik do Ogłoszenia.

4. Zgłoszenia należy składać w formie pisemnej, w terminie 14 dni od dnia opublikowania niniejszego ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubelskiego, w siedzibie Urzędu Miasta Zamość: Biuro Obsługi Interesanta, Rynek Wielki 13, 22-400 Zamość, z dopiskiem „Powiatowa Społeczna Rada do Spraw Osób Niepełnosprawnych”.

z up. Prezydenta Miasta  
Zastępca Prezydenta Miasta

**Piotr Zając**

Załącznik do ogłoszenia Nr 2/2019  
Prezydenta Miasta Zamość  
z dnia 25 czerwca 2019 r.

**Karta zgłoszenia kandydata na członka  
Powiatowej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych**

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

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

2. Kandydat (*imię i nazwisko, adres do korespondencji oraz nr telefonu kontaktowego*):

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

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 osoby uprawnionej)

.....  
(podpis osoby uprawnionej)