



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

Lublin, dnia 16 maja 2019 r.

Poz. 3158

OGŁOSZENIE NR 1/2019 PREZYDENTA MIASTA ZAMOŚĆ

z dnia 15 maja 2019 r.

o możliwości zgłaszania kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Zamościu

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.

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 30 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”.

Prezydent Miasta Zamość

Andrzej Wnuk

Załącznik do Ogłoszenia Nr 1/2019
Prezydenta Miasta Zamość
z dnia 15 maja 2019 r.

**Karta zgłoszenia kandydata na członka
Powiatowej Społecznej 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)