



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

Olsztyn, dnia 24 czerwca 2015 r.

Poz. 2277

OGŁOSZENIE NR 1/2015 STAROSTY OLSZTYŃSKIEGO

z dnia 23 czerwca 2015 r.

w sprawie zgłaszania kandydatów do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Olsztyńskiego

Na podstawie art. 44 b i 44 c ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) oraz art. 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) Starosta Olsztyński ogłasza nabór kandydatów do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Olsztyńskiego.

- 1) Kandydatów do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych mogą zgłaszać organizacje pozarządowe, fundacje oraz jednostki samorządu terytorialnego działające na terenie Powiatu Olsztyńskiego.
- 2) Każdy uprawniony podmiot może zgłosić jednego kandydata do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych.
- 3) Zgłoszenie kandydatów należy składać w formie pisemnej, zgodnie z załącznikiem do niniejszego ogłoszenia na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olsztynie, Plac Bema 5, 10-516 Olsztyn, w terminie 30 dni (decyduje data wpływu) od daty opublikowania niniejszego ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Warmińsko – Mazurskiego.

Starosta Olsztyński
Małgorzata Chyziak

Załącznik do Ogłoszenia Nr 1/2015
Starosty Olsztyńskiego
z dnia 23 czerwca 2015 r.

**Karta zgłoszenia kandydata do
Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Olsztyńskiego**

1. Organizacja pozarządowa/fundacja/jednostka samorządu terytorialnego zgłaszająca kandydata (nazwa, adres, telefon):

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

2. Kandydat (imię i nazwisko):

.....

3. Uzasadnienie kandydatury:

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

Podpisy osób reprezentujących organizację pozarządową/fundację/jednostkę samorządu terytorialnego zgłaszających kandydata do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Olsztyńskiego (wymagane podpisy osób statutowo uprawnionych do reprezentowania podmiotu):

.....
(pieczęć organizacji pozarządowej/fundacji/
jednostki samorządu terytorialnego)

.....
(czytelny podpis osoby uprawnionej)

Miejscowość, data

.....
(czytelny podpis osoby uprawnionej)

1. Wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Olsztyńskiego.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182, z późn.zm.).

Miejscowość, data

.....
(czytelny podpis kandydata)