



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

---

Olsztyn, dnia 30 czerwca 2015 r.

Poz. 2365

### OGŁOSZENIE NR 1/2015 STAROSTY BARTOSZYCKIEGO

z dnia 30 czerwca 2015 r.

#### OGŁOSZENIE O NABORZE KANDYDATÓW DO POWIATOWEJ SPOŁECZNEJ RADY DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH POWIATU BARTOSZYCKIEGO

Starosta Bartoszycki zaprasza przedstawicieli działających na terenie powiatu organizacji pozarządowych, fundacji oraz przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego (powiatu i gmin) do zgłaszania kandydatur celem utworzenia Powiatowej Społecznej Rady Do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Bartoszyckiego. Powiatowe społeczne rady do spraw osób niepełnosprawnych są organami opiniodawczo-doradczymi starostów. Działają na podstawie art. 44b ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2011.127.721 jednolity tekst z późniejszymi zmianami) 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.2003.62.560). Do zakresu działania powiatowych rady należy:

1. Inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do:

- a) integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych,
- b) realizacji praw osób niepełnosprawnych,

2. Opiniowanie projektów powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych,

3. Ocena realizacji programów, opiniowanie projektów uchwał i programów przyjmowanych przez radę powiatu pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych. Kandydaci na członków Powiatowej Społecznej Rady Do Spraw Osób Niepełnosprawnych muszą spełniać następujące warunki:

1. Uzyskać rekomendację organizacji pozarządowej, fundacji lub jednostki samorządu terytorialnego

2. Posiadać wiedzę na temat środowiska osób niepełnosprawnych mieszkających na terenie powiatu bartoszyckiego

3. Przyjąć warunki udziału w pracach Rady na zasadach nieodpłatności. Propozycje kandydatów należy zgłaszać na formularzu „Zgłoszenie kandydata do Powiatowej Społecznej Rady Do Spraw Osób Niepełnosprawnych”, którego wzór stanowi załącznik do niniejszego ogłoszenia. Zgłoszenie kandydata do Powiatowej Społecznej Rady Do Spraw Osób Niepełnosprawnych należy dostarczyć lub przesłać na adres:

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bartoszycach,**

**ul. Limanowskiego 11, 11-200 Bartoszyce** Zgłoszenia przyjmowane są w terminie 30 dni od dnia opublikowania ogłoszenia. Za datę złożenia zgłoszenia w przypadku wysłania zgłoszenia drogą listowną, uważa się datę stempla pocztowego. Zgłoszenia złożone lub doręczone po terminie nie będą brane pod uwagę. Ostateczną decyzję o wyborze członków komisji konkursowej wyłonionych w ramach złożonych zgłoszeń podejmie Starosta Bartoszycki. Ogłoszenie o naborze oraz formularz zgłoszenia można pobrać w: **Biuletynie Informacji Publicznej: [bip.warmia.mazury.pl/powiat\\_bartoszycki/](http://bip.warmia.mazury.pl/powiat_bartoszycki/)**

Starosta Bartoszycki  
Wojciech Prokocki

Załącznik do Ogłoszenia Nr 1/2015  
Starosty Bartoszyckiego  
z dnia 30 czerwca 2015 r.

**ZGŁOSZENIE KANDYDATA DO POWIATOWEJ SPOŁECZNEJ RADY DO SPRAW OSÓB  
NIEPEŁNOSPRAWNYCH POWIATU BARTOSZYCKIEGO**

**1. Dane dotyczące organizacji pozarządowej, fundacji oraz jednostki samorządu terytorialnego**

1.	Nazwa organizacji pozarządowej/podmiotu	
2.	Adres organizacji pozarządowej/podmiotu	
3.	Nazwa i numer KRS lub innego rejestru lub ewidencji	
4.	Telefon kontaktowy	
5.	Liczba podopiecznych organizacji pozarządowej/podmiotu	
6.	Opisać krótko zakres działalności statutowej	
7.	Czy organizacja pozarządowa/podmiot prowadzi działania na rzecz osób niepełnosprawnych?	TAK/NIE*
8.	Od kiedy organizacja pozarządowa/podmiot prowadzi działania na rzecz osób niepełnosprawnych? (miesiąc, rok)	

**2. Dane dotyczące kandydata zgłoszonego przez organizację pozarządową, fundację o raz przedstawiciela jednostki samorządu terytorialnego**

1.	Imię i Nazwisko kandydata na członka	
2.	Czy kandydat posiada dobrą znajomość problematyki związanej z działalnością organizacji pozarządowych lub podmiotów realizujących zadania na rzecz osób niepełnosprawnych głównie w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych?	TAK/NIE*
3.	Jak długo kandydat zajmuje się działalnością na rzecz osób niepełnosprawnych? (podać w latach)	
4.	Opisać krótko zakres działalności kandydata na rzecz osób niepełnosprawnych	
5.	Czy kandydat posiada doświadczenie w pracy przy realizacji lub tworzeniu projektów, programów, zadań na rzecz osób niepełnosprawnych?	TAK/NIE*

\*Niepotrzebne skreślić

**Oświadczenie:**

1. oświadczamy, że zgłoszony na członka rady kandydat spełnia warunki naboru zawarte w ogłoszeniu i wyrażamy zgodę na udział ww. kandydata w pracach rady

.....  
(data, podpisy i pieczętki imienne osób upoważnionych do składania oświadczeń woli i reprezentowania organizacji/podmiotu)

**3. Deklaracja kandydata****Oświadczenie:**

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków rady.

2. Oświadczam, że wyrażam chęć udziału w pracach Powiatowej Społecznej Rady Do Spraw Osób Niepełnosprawnych na zasadach nieodpłatności;

3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie oraz treścią ogłoszenia o naborze kandydatów do Powiatowej Społecznej Rady Do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Bartoszyckiego

.....  
(data i czytelny podpis kandydata na członka rady)