



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

---

Olsztyn, dnia 18 listopada 2019 r.

Poz. 5532

### OGŁOSZENIE NR 1 PREZYDENTA MIASTA ELBLĄG

z dnia 12 listopada 2019 r.

#### **w sprawie możliwości zgłaszania kandydatów do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Elblągu, w celu uzupełnienia składu rady**

Na podstawie art. 44 b ust.1 i art. 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 2019 r. poz. 1172 t.j. ze zm.) oraz § 10 ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2003 r. (Dz. U. Z 2003 r. Nr 62, poz. 560) w sprawie organizacji oraz trybu działania wojewódzkich i powiatowych społecznych rad do spraw osób niepełnosprawnych, w związku z odwołaniem jednego członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Elblągu, niniejszym ogłasza się nabór uzupełniający na członka rady.

1. Organizacje pozarządowe, fundacje oraz jednostki samorządu terytorialnego, działające na terenie miasta, mogą zgłaszać po jednym kandydacie do Powiatowej Rady. W zgłoszeniu należy podać: nazwę organizacji, fundacji lub jednostki samorządu terytorialnego dokonującej zgłoszenia, imię i nazwisko, miejsce zamieszkania oraz numer telefonu kandydata na członka Rady.

2. Zgłoszenia w formie pisemnej wraz z oświadczeniami kandydata o wyrażeniu zgody na powołanie w skład Rady i wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 1), należy składać w sekretariacie Urzędu Miejskiego w Elblągu, ul. Łączności 1, pok. 210.

3. Zgłoszenia kandydatów należy złożyć w terminie 14 dni od daty opublikowania ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

Wiceprezydent Miasta Elbląga  
Janusz Nowak

Załącznik  
do ogłoszenia Nr 1  
Prezydenta Miasta Elbląg  
z dnia 12 listopada 2019 r.

**Oświadczenia**  
**kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych**

Ja, niżej podpisana/podpisany (imię i nazwisko)

.....  
zamieszkała/zamieszkały w Elblągu przy ul. ....nr domu .....  
nr mieszkania ..... nr tel. kontaktowego .....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie danych zawartych w formularzu zgłoszenia kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych przez Gminę Miasto Elbląg, w związku z kandydowaniem na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

Elbląg, dnia .....

.....

(czytelny podpis)

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych**

Administratorem Państwa danych osobowych jest Gmina Miasto Elbląg z siedzibą przy ul. Łączności 1, 82-300 Elbląg, reprezentowana przez: Prezydenta Miasta Elbląg.

- 1) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych,  
kontakt: tel. 55 239 33 28, e-mail: iod@umelblag.pl
- 2) Dane osobowe przetwarzane są w celu wyboru kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych
- 3) Dane osobowe przechowywane są przez okres niezbędny do realizacji wskazanych w pkt 2 celów,
- 4) Podanie danych osobowych jest dobrowolne a wyrażona zgoda może zostać odwołana w dowolnym czasie, jednakże ich nie podanie uniemożliwi kandydowanie na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych
- 5) Posiadają Państwo prawo do:
  - dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania,
  - złożenia skargi do organu nadzorczego: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.