



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

---

Olsztyn, dnia poniedziałek, 13 listopada 2023 r.

Poz. 5495

### OGŁOSZENIE STAROSTY BARTOSZYCKIEGO

z dnia 13 listopada 2023 r.

#### **w sprawie zgłaszania kandydatur celem utworzenia Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Bartoszyckiego.**

Starosta Bartoszycki na podstawie art. 44b ust. 1 i art. 44c ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023.poz. 100 t.j.) oraz § 9 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. Nr 62, poz. 560) 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. z 2023.poz. 100 t.j.) 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. Nr 62, poz. 560).

#### **Do zakresu działania powiatowych rad 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,
4. opiniowanie projektów uchwał i programów przyjmowanych przez radę powiatu pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych. Kadencja rady trwa cztery lata. Kandydaci na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Bartoszyckiego 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 Powiatu Bartoszyckiego”, którego wzór stanowi załącznik do niniejszego ogłoszenia. Zgłoszenie kandydata do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Bartoszyckiego należy dostarczyć lub przesłać w zamkniętej kopercie na adres:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bartoszczach,  
ul. Limanowskiego 11  
11-200 Bartoszyce  
pokój nr 16

z dopiskiem: „*Powiatowa Społeczna Rada do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Bartoszyckiego*”.

Zgłoszenia przyjmowane są do dnia 11 grudnia 2023r. Za datę złożenia zgłoszenia w przypadku wysłania drogą listowną, uważa się datę stempla pocztowego. Zgłoszenia złożone lub doręczone po terminie nie będą brane pod uwagę. Ostateczną decyzję o wyborze członków rady wyłonionych w ramach złożonych zgłoszeń podejmie Starosta Bartoszycki. Ogłoszenie o naborze oraz formularz zgłoszenia można pobrać ze strony Biuletynu Informacji Publicznej: <https://bipsbartoszyce.warmia.mazury.pl/>

Starosta Bartoszycki  
Jan Zbigniew Nadolny

Załącznik  
do ogłoszenia Starosty Bartoszyckiego  
z dnia 13 listopada 2023 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:**

- a) Na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady ( UE) 2016/676/RODO/ z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE ( Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016 r.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku przez administratora danych Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bartoszczach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków rady.
- b) Oświadczam, że wyrażam chęć udziału w pracach Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Bartoszyckiego na zasadach nieodpłatności;
- c) 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)