



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

Szczecin, dnia 16 maja 2019 r.

Poz. 2750

OGŁOSZENIE NR 1 PREZYDENTA MIASTA KOSZALINA

z dnia 16 kwietnia 2019 r.

w sprawie uzupełnienia składu Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Koszalinie

Na podstawie § 10 ust. 2 w związku z § 9 ust. 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z 25 marca 2003 r. w sprawie organizacji i trybu działania wojewódzkich i powiatowych społecznych rad do spraw osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 62 poz. 560), w związku z art. 44b i art. 44c ustawy z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 811 ze zm.) w celu uzupełnienia składu ogłaszam nabór kandydatów na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Koszalinie powołanej Zarządzeniem Prezydenta Miasta Koszalina nr 188/693/15 z dnia 25 listopada 2015 roku.

1. Niniejsze ogłoszenie ma na celu uzupełnienie składu Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych o jedną osobę, w związku z Zarządzeniem nr 70/232/19 z dnia 11 kwietnia 2019 roku w sprawie odwołania Członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Koszalinie.

2. Kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych mogą zgłaszać organizacje pozarządowe, fundacje oraz jednostki samorządu terytorialnego, działające na terenie miasta Koszalina.

3. Każdy uprawniony podmiot może zgłosić jednego kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

4. Kadencja Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych powołanej Zarządzeniem nr 188/693/15 z dnia 25 listopada 2015 roku trwa 4 lata licząc od dnia 24 listopada 2015 roku.

5. Zgłoszenie powinno zawierać:

- a) nazwę podmiotu zgłaszającego,
- b) imię i nazwisko kandydata,
- c) adres do korespondencji oraz nr telefonu kontaktowego kandydata,
- d) krótkie uzasadnienie,
- e) oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na powołanie w skład Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych,
- f) oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami,

6. Zgłoszenie kandydata wraz z oświadczeniem kandydata w formie pisemnej należy składać w Kancelarii Urzędu Miejskiego w Koszalinie przy ul. Rynek Staromiejski 6 - 7 na formularzu stanowiącym załącznik do ogłoszenia w terminie 21 dni od daty publikacji niniejszego ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Zachodniopomorskiego.

7. Powołanie członka Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych nastąpi w formie pisemnej w terminie do 30 dni od dnia wskazanego w ogłoszeniu jako ostatni dzień dokonywania zgłoszeń.

Prezydent Miasta Koszalina

Piotr Jedliński

Załącznik do Ogłoszenia
Prezydenta Miasta Koszalina
z dnia 16 kwietnia 2019 r.

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć podmiotu zgłaszającego)

**Zgłoszenie kandydata na Członka Powiatowej Społecznej Rady
do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Koszalinie**

Zgłoszenie kandydata:

Nazwa podmiotu:

Forma prawna:

Nr KRS:

Adres podmiotu:

Nr telefonu, adres email:

zgłaszam kandydaturę Pani/Pana

Imię i nazwisko kandydata:

Adres:

Nr telefonu, adres e-mail:.....

Funkcja, jaką zgłaszany kandydat sprawuje w podmiocie, który go zgłasza (czy jest członkiem podmiotu, wolontariuszem lub współpracownikiem)

Uzasadnienie wyboru kandydata (dotychczasowe działania prowadzone na rzecz osób niepełnosprawnych)

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

.....
Pieczęć i podpis/podpisy osoby upoważnionej
do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu zgłaszającego

Oświadczenie kandydata:

1. Wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych w Koszalinie. Jednocześnie oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
2. Zgodnie z art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu prowadzenia naboru członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Koszalinie.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis kandydata)

POUCZENIE

Dane członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych stanowią informację publiczną w zakresie: imię, nazwisko, organizacja rekomendująca. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.