



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

---

Szczecin, dnia 30 listopada 2023 r.

Poz. 6308

### OGŁOSZENIE STAROSTY SZCZECINECKIEGO

z dnia 22 listopada 2023 r.

#### **w sprawie zgłaszania kandydatów do Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Szczecineckim**

Na podstawie § 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) oraz art. 44b i art. 44c ust. 2 i ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t. j.: Dz. U. z 2023 r., poz. 100 z późn. zm.) ogłaszam, co następuje:

1. W związku z upływem kadencji Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych przy Staroście Szczecineckim, organizacje pozarządowe, fundacje oraz gminy działające na terenie Powiatu Szczecineckiego mogą zgłaszać kandydatów na członków Powiatowej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych przy Staroście Szczecineckim na nową kadencję w latach 2024-2027.

2. Każdy z uprawnionych może zgłosić jednego kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych.

3. Do zakresu działania Powiatowej Rady należy, w szczególności:

- a) inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych oraz realizacji praw tych osób;
- b) opiniowanie projektów powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych;
- c) ocena realizacji programów;
- d) opiniowanie projektów uchwał i programów przyjmowanych przez radę Powiatu pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych.

4. Powiatowa Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych będzie składać się z 5 osób.

5. Kadencja Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych trwa 4 lata.

6. Zgłoszenie kandydata powinno zawierać:

- a) nazwę podmiotu zgłaszającego,
- b) imię i nazwisko kandydata, adres zamieszkania oraz nr telefonu kandydata,
- c) uzasadnienie wyboru kandydata,
- d) oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na powołanie w skład Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych Powiecie Szczecineckim,

e) oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie jego danych osobowych oraz o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną Starostwa Powiatowego w Szczecinku zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

7. Zgłoszenia w formie pisemnej należy składać w Starostwie Powiatowym w Szczecinku, w biurze obsługi interesanta, w zamkniętych kopertach z dopiskiem: „*Dotyczy zgłoszenia kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych na lata 2024 - 2027*” wraz z oświadczeniem kandydata o wyrażeniu zgody na powołanie w skład Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych oraz zapoznaniem się z klauzulą informacyjną RODO w terminie 14 dni od daty ukazania się niniejszego ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Zachodniopomorskiego. Decyduje data wpływu do Starostwa Powiatowego.

8. Zgłoszenia, które wpłyną do Starostwa Powiatowego w Szczecinku po określonym terminie nie będą rozpatrywane.

9. Powołanie Członków Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych nastąpi w terminie 30 dni od dnia wskazanego w ogłoszeniu jako ostatni dzień dokonywania zgłoszeń.

Informacja o kandydatach powołanych przez Starostę Szczecineckiego na Członków Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych będzie zamieszczona na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej [www.powiat.szczecinek.pl](http://www.powiat.szczecinek.pl) oraz na tablicy informacyjnej Starostwa Powiatowego w Szczecinku przy ul. Warcisława IV 16.

Starosta Szczecinecki

Krzysztof Lis

*Załącznik do Ogłoszenia  
Starosty Szczecineckiego  
z dnia 22 listopada 2023 r.  
w sprawie zgłaszania kandydatów  
do Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych  
w Powiecie Szczecineckim*

**Karta zgłoszenia kandydata na członka  
Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Szczecineckim**

**I. Zgłoszenie kandydata:**

1. Dane podmiotu zgłaszającego kandydata (nazwa, adres siedziby, telefon, e-mail):

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

2. Dane wskazanego kandydata:

Imię i nazwisko: .....  
adres zamieszkania: .....  
telefon: .....  
e-mail: .....

3. Uzasadnienie wyboru kandydatury (tj. posiadane przez kandydata doświadczenie, kwalifikacje i umiejętności szczególnie przydatne podczas pracy Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Szczecineckim):

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

Podpisy osób reprezentujących Podmiot zgłaszający kandydata do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Szczecineckim (wymagane podpisy osób statutowo uprawnionych do reprezentowania podmiotu) :

.....  
*(pieczęć Podmiotu)*

.....  
*(podpis osób uprawnionych)*

.....  
Miejscowość, data

**II. Oświadczenia kandydata na kandydowanie do składu Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Szczecineckim:**

1. Ja niżej podpisany (imię i nazwisko) ..... zamieszkała/zamieszkały w Powiecie Szczecineckim oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią i wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Szczecineckim.
2. Potwierdzam zgodność danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu na potrzeby naboru do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Szczecineckim, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz oświadczam iż zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną Starostwa Powiatowego w Szczecinku.
3. Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż:
  - a. posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych  
*TAK / NIE\**
  - b. nie byłem skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo popełnione umyślnie, ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślnie przestępstwo skarbowe;  
*TAK / NIE\**
4. Ja niżej podpisany(a) ..... oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Starostę Powiatu Szczecineckiego oraz przez Powiat Szczecinecki z siedzibą przy ul. Warcisława IV 16 , 78-400 Szczecinek, mojego zarejestrowanego wizerunku na zdjęciach wykonanych podczas wydarzeń związanych z obradami Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych przy Starości szczecineckim na kadencję 2024–2027 oraz nieodpłatne, bezterminowe i nieograniczone terytorialnie wykorzystanie przez Administratora mojego wizerunku poprzez umieszczenie tych zdjęć na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych prowadzonych przez Powiat Szczecinecki, zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mój wizerunek będzie wykorzystywany wyłącznie w celach informacyjnych z działalności Rady. \*Niewyrażenie zgody na wykorzystywanie wizerunku nie skutkuje brakiem możliwości kandydowania na członka Powiatowej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych, a w przypadku powołania na członka Rady – nie skutkuje pozbawieniem członkostwa w Radzie czy też wyłączeniem z prac Rady.

.....  
*miejsowość i data*.....  
*czytelny podpis kandydata*

*Klauzula informacyjna*

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych informujemy – zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r., Nr 119, s. 1), zwanego dalej w skrócie „RODO”, iż:

- a) Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Starosta Szczecinecki; adres siedziby: Starostwo Powiatowe w Szczecinku, 78-400 Szczecinek, ul. Warcisława IV 16;
- b) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych w Starostwie Powiatowym w Szczecinku, 78-400 Szczecinek, ul. Warcisława IV 16, z którym można skontaktować się drogą mailową pod adresem mail: [iod@powiat.szczecinek.pl](mailto:iod@powiat.szczecinek.pl) lub pod nr tel.: **94 37 292 38**;
- c) Dane będą przetwarzane w celu naboru zgłoszeń kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Szczecineckim na podstawie § 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 w związku z art. 44b i art. 44c ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
- d) Dane mogą być przekazywane lub udostępniane podmiotom upoważnionym na podstawie i w granicach prawa w celu prawidłowej realizacji usług określonych w Ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
- e) Dane będą przetwarzane w okresie nie dłuższym niż wymagają tego przepisy prawa;
- f) Dane nie będą przekazane do państwa trzeciego – poza Europejski Obszar Gospodarczy lub organizacji międzynarodowej
- g) Informuję, że przysługuje Panu/Pani prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych;
- h) Informuję o przysługującym Panu/Pani prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność przetwarzania z prawem;
- i) Informuję, że przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- j) Informuję, że podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a osoba, której dane dotyczą, jest zobowiązana do ich podania;
- k) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis kandydata)