



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

---

Szczecin, dnia 15 grudnia 2023 r.

Poz. 7050

### OGŁOSZENIE STAROSTY CHOSZCZEŃSKIEGO

z dnia 8 grudnia 2023 r.

#### **w sprawie zgłaszania kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Choszczeńskim**

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

1. W związku z upływem kadencji Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych przy Staroście Choszczeńskim, organizacje pozarządowe, fundacje oraz jednostki samorządu terytorialnego (powiat, gminy) działające na terenie Powiatu Choszczeńskiego mogą zgłaszać kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych przy Staroście Choszczeńskim 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 powiatowych rad należy:

- 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 w Powiecie Choszczeńskim,

e) oświadczenie kandydata o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną Starostwa Powiatowego w Choszcznie 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 Choszcznie, przy ul. Nadbrzeżnej 2, 73-200 Choszczno, w kancelarii ogólnej, 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 w Choszcznie.

8. Zgłoszenia, które wpłyną do Starostwa Powiatowego w Choszcznie 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.

Starosta

**Wioletta Kaszak**

Załącznik do Ogłoszenia  
Starosty Choszczeńskiego  
z dnia 8 grudnia 2023 r.  
w sprawie zgłaszania kandydatów  
do Powiatowej Społecznej Rady  
ds. Osób Niepełnosprawnych  
w Powiecie Choszczeńskim

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

**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 Choszczeńskim):

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

Podpisy osób reprezentujących Podmiot zgłaszający kandydata do Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Choszczeńskim (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 Choszczeńskim:**

1. Ja niżej podpisany (imię i nazwisko).....  
zamieszkała/zamieszkały w Powiecie Choszczeńskim oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią i wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Choszczeńskim.
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 Choszczeńskim, 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 Choszcznie.
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 umyślne przestępstwo skarbowe TAK / NIE\*.
4. Ja niżej podpisany(a) .....  
oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Starostę Choszczeńskiego oraz przez Powiat Choszczeński z siedzibą przy ul. Nadbrzeżnej 2, 73-200 Choszczno, mojego zarejestrowanego wizerunku na zdjęciach wykonanych podczas wydarzeń związanych z obradami Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych przy Starości Choszczeńskim 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 Choszczeński, 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.

.....  
miejsce 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 Choszczeński; adres siedziby: Starostwo Powiatowe w Choszcznie, 73-200 Choszczno, ul. Nadbrzeżna 2;

b) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych w Starostwie Powiatowym w Choszcznie, 73-200 Choszczno, ul. Nadbrzeżna 2, z którym można skontaktować się drogą mailową pod adresem mail: [iod.choszczno@barwina.eu](mailto:iod.choszczno@barwina.eu) lub pod nr tel.: 91 431 09 86;

c) Dane będą przetwarzane w celu naboru zgłoszeń kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Choszczeńskim 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)