



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Poznań, dnia 8 grudnia 2016 r.

Poz. 7782

OGŁOSZENIE STAROSTY POWIATU CZARNKOWSKO-TRZCIANECKIEGO

z dnia 2 grudnia 2016 r.

w sprawie ogłoszenia naboru kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Czarnkowsko-Trzcianeckiego na kadencję w latach 2017-2020

Na podstawie art. 44b ust. 1 i 44c ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) oraz § 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)

Starosta Czarnkowsko-Trzcianecki

ogłasza nabór kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Czarnkowsko-Trzcianeckiego na kadencję w latach 2017–2020.

1. Kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych mogą zgłaszać organizacje pozarządowe, fundacje oraz jednostki samorządu terytorialnego, działające na terenie powiatu czarnkowsko-trzcianeckiego.

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

3. Do zadań Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych należy:

- 1) inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych oraz 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.

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

5. Kadencja Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych trwa 4 lata.

6. Zgłoszenie powinno zawierać:

- 1) nazwę i adres podmiotu zgłaszającego;
- 2) imię i nazwisko, adres do korespondencji, nr telefonu kontaktowego i adres e-mail kandydata;
- 3) informację o dotychczasowej działalności kandydata na rzecz osób niepełnosprawnych;

- 4) oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie i powołanie w skład Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych;
- 5) oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922).
- 6) pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu zgłaszającego kandydata.

7. Zgłoszenia kandydatów należy złożyć w formie papierowej, na formularzu zgłoszeniowym stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia, osobiście lub za pośrednictwem doręczyciela, w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Trzciance przy ul. Mickiewicza 50, 64-980 Trzcianka, w terminie do dnia 16 grudnia 2016 r. (decyduje data wpływu zgłoszenia do PCPR).

8. Ogłoszenie zamieszcza się w Dzienniku Urzędowym Województwa Wielkopolskiego.

Starosta Czarnkowsko-Trzcianecki
(-) Tadeusz Teterus

Załącznik do Ogłoszenia
Starosty Powiatu Czarnkowsko-Trzcianeckiego
z dnia 2 grudnia 2016 r.

**Formularz zgłoszeniowy kandydata na członka
Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych
Powiatu Czarnkowsko-Trzcianeckiego**

I. Dane kandydata (wypełnia kandydat):

Imię i nazwisko			
Adres do korespondencji			
Nr telefonu		Adres e-mail	

Oświadczenia kandydata:

- 1) Oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych.
- 2) Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922).

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis kandydata)

II. Dane podmiotu zgłaszającego kandydata (wypełnia podmiot zgłaszający kandydata):

Nazwa podmiotu			
Forma prawna			
Nr KRS			
Adres podmiotu			
Nr telefonu		Adres e-mail	

III. Informacja o dotychczasowej działalności kandydata na rzecz osób niepełnosprawnych:

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć podmiotu)

.....
(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)