



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Poznań, dnia 16 lipca 2019 r.

Poz. 6744

OGŁOSZENIE NR 3/2019 STAROSTY SŁUPECKIEGO

z dnia 12 lipca 2019 r.

w sprawie możliwości zgłaszania kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Słupcy

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 2019 r. poz. 1172 i 924) oraz § 9 ust. 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki 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), Starosta Słupecki informuje o możliwości zgłaszania kandydatów do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Słupcy.

- 1) Podmiotami uprawnionymi do zgłaszania kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Słupcy są: organizacje pozarządowe, fundacje oraz jednostki samorządu terytorialnego działające na terenie Powiatu Słupeckiego.
- 2) Każdemu uprawnionemu podmiotowi przysługuje prawo zgłoszenia jednego kandydata.
- 3) Zgłoszenia kandydatów należy składać w formie pisemnej, zgodnie z załącznikiem do niniejszego ogłoszenia na adres: Starostwo Powiatowe w Słupcy ul. Poznańska 20, 62-400 Słupca w zamkniętych kopertach z dopiskiem „dotyczy zgłoszenia kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych” w terminie do dnia 14 sierpnia 2019 r.
- 4) Spośród zgłoszonych kandydatów zostanie wyłoniony 5-cio osobowy skład Rady.
- 5) Powołanie przez Starostę Słupeckiego członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Słupcy nastąpi w terminie do 30 dni od dnia wskazanego w ogłoszeniu, jako ostatni dzień dokonywania zgłoszeń.

Starosta
(-) Jacek Bartkowiak

Załącznik
do Ogłoszenia nr 3/2019
Starosty Słupeckiego
z dnia 12 lipca 2019 r.

**KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA CZŁONKA POWIATOWEJ
SPOŁECZNEJ RADY DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W SŁUPCY**

1. Organizacja/Fundacja/Jednostka zgłaszająca kandydata (nazwa, adres, telefon, e-mail):
.....
.....
.....
.....
2. Kandydat (imię i nazwisko, adres zamieszkania, nr telefonu):
.....
.....
.....
3. Uzasadnienie kandydatury:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Podpisy osób reprezentujących Organizację/Fundację/Jednostkę zgłaszającą kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych (wymagane podpisy osób statutowo uprawnionych do reprezentowania podmiotu):

.....
pieczęć

.....
podpisy osób uprawnionych

.....
miejsowość i data

OŚWIADCZENIA KANDYDATA:

Oświadczam, że:

- 1) wyrażam zgodę na kandydowanie i powołanie mnie w skład Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Słupcy,
- 2) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacyjnych oraz w przypadku wyboru do Rady do organizacji posiedzeń, umieszczenia mojego imienia i nazwiska w wykazie członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis kandydata