



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

---

Poznań, dnia 27 czerwca 2024 r.

Poz. 5868

### OGŁOSZENIE NR BON.516.4.2024 STAROSTY WRZESIŃSKIEGO

z dnia 20 czerwca 2024 r.

#### **w sprawie uzupełnienia składu Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Wrzesińskim**

Na podstawie § 10 ust. 2 w związku z § 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. 44c ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44) w celu uzupełnienia składu ogłaszam nabór kandydatów na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych powołanej Zarządzeniem nr 46/2023 Starosty Wrzesińskiego z dnia 22 listopada 2023 r. w sprawie utworzenia Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych. Ogłoszenie ma na celu uzupełnienie składu Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych o jedną osobę w związku z odwołaniem Członka Rady na wniosek organu, który zgłosił jego kandydaturę.

1. Kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady mogą zgłaszać organizacje pozarządowe, fundacje oraz jednostki samorządu terytorialnego działające na terenie Powiatu Wrzesińskiego.

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

3. Zgłoszenie powinno zawierać:

- a) nazwę i adres podmiotu zgłaszającego;
- b) imię i nazwisko kandydata;
- c) adres do korespondencji oraz numer telefonu kontaktowego kandydata;
- d) krótkie uzasadnienie wyboru (informacje o jego związku ze środowiskiem osób niepełnosprawnych);
- e) oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na powołanie w skład Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Wrzesińskim;
- f) oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych 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 z ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych dla celów niezbędnych z procesem zgłoszenia i wyboru kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w mieście Września.

4. Zgłoszenia kandydata należy dokonać w formie pisemnej zgodnie z załącznikiem do niniejszego ogłoszenia i przesłać na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Wrześni, ul. Wojska Polskiego 1, 62-300 Września z dopiskiem: „Zgłoszenie kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych” w terminie 30 dni od daty opublikowania niniejszego ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Wielkopolskiego.

5. Powołanie członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych następuje w formie pisemnej w terminie do 30 dni od dnia wskazanego w ogłoszeniu jako ostatni dzień dokonywania zgłoszeń. Załącznik:

1. Zgłoszenie kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

Starosta Wrzeński  
(-) Anita Kraska

Załącznik do ogłoszenia Nr BON.516.4.2024  
Starosty Wrzesińskiego  
z dnia 20 czerwca 2024 r.

**do Ogłoszenia Starosty Wrzesińskiego w sprawie uzupełnienia składu  
Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych**

.....  
Pieczęć podmiotu zgłaszającego

.....  
Miejscowość, data

**Zgłoszenie kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw  
Osób Niepełnosprawnych**

1. Organizacja pozarządowa, fundacja lub jednostka samorządu terytorialnego zgłaszająca kandydata (pełna nazwa, adres, telefon)

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

2. Kandydat:

· Imię i nazwisko

.....

· numer telefonu:

.....

· email:

.....

3. Uzasadnienie kandydatury:

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

.....

podpis osoby upoważnionej do  
składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu zgłaszającego

**Oświadczenia kandydata**

1) wyrażam zgodę na powołanie w skład Powiatowej Społecznej Rady do Spraw

Osób Niepełnosprawnych,

2) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych 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 z ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych dla celów niezbędnych z procesem zgłoszenia i wyboru kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w mieście Września.

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis kandydata