



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

Katowice, dnia 7 listopada 2019 r.

Poz. 7435

OGŁOSZENIE STAROSTY KŁOBUCKIEGO

z dnia 4 listopada 2019 r.

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

Na podstawie art. 44 b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1172) w Powiecie Kłobuckim w związku z upływem kadencji będzie powoływana Powiatowa Społeczna Rada do spraw Osób Niepełnosprawnych. 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 skuteczności dla osób niepełnosprawnych. Zgodnie z art. 44 c ust. 2 w/w ustawy Powiatowa Społeczna Rada do spraw Osób Niepełnosprawnych składa się z 5 osób, powołanych z pośród przedstawicieli działających na terenie danego powiatu organizacji pozarządowych, fundacji oraz przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego. W związku z powyższym proszę jednostki samorządu, fundacje i organizacje pozarządowe z terenu powiatu kłobuckiego o zgłaszanie po jednym kandydacie na członka Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych w terminie do 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego. Zgłoszenia należy dokonać w formie pisemnej, na formularzu zgłoszeniowym stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia wraz z podpisaną zgodą na wykorzystanie danych osobowych, na adres Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kłobucku, ul. Skorupki 46, 42-100 Kłobuck.

Starosta

Henryk Kiepora

Załącznik
do Ogłoszenia Starosty Kłobuckiego

**Formularz zgłoszeniowy kandydatki / kandydata do Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób
Niepełnosprawnych**

Dane podmiotu zgłaszającego:

- 1 Pełna nazwa
2. Forma prawna
3. Adres
4. Nr telefonu / mail

.....
(data i podpis osoby uprawnionej)

Dane kandydata / kandydatki

1. Imię i Nazwisko
2. Sprawowana funkcja
3. Nr tel., mail

Oświadczenie kandydatki / kandydata

Oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie do Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych – kadencja w latach 2019 -2024. Jednocześnie oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
(data i podpis)

ZGODA NA WYKORZYSTANIE DANYCH OSOBOWYCH

W oparciu o art. 6 ust. 1 lit. „a” 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 i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”) wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do zgłoszenia mojej kandydatury do Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób niepełnosprawnych.

.....
(imię i nazwisko)

Kłobuck, dnia

.....
(czytelny podpis)

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

W związku z realizacją wymogów 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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

Poniższe zasady stosuje się **począwszy od dnia 25 maja 2018 roku.**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą przy ul. Skorupki 46, 42-100 Kłobuck jest: Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kłobucku.
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy pod adresem e-mail: iod-pk@powiatklobucki.pl
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w związku z realizacją naboru do Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych oraz na podstawie udzielonej zgody.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są:
 - a. na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody;
 - b. w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie udzielonej zgody.
5. Dane osobowe nie będą udostępniane, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 4, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
7. Na zasadach określonych przepisami RODO, posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora:
 - a. dostępu do treści swoich danych osobowych,
 - b. sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych,
 - c. usunięcia swoich danych osobowych,
 - d. ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,
 - e. przenoszenia swoich danych osobowych,
 - f. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych.Pozytywne rozpatrzenie prawa do usunięcia i ograniczenia przetwarzania danych musi być zgodne z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie.
8. W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.

*Administrator danych osobowych
Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie*

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Kłobuck, dnia

.....
(czytelny podpis)