



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

---

Warszawa, dnia 25 sierpnia 2015 r.

Poz. 7266

**Ogłoszenie**  
**Starosty Żuromińskiego**

z dnia 21 sierpnia 2015 r.

**w sprawie zgłaszania kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób  
Niepełnosprawnych Powiatu Żuromińskiego**

Na podstawie art. 44b i art. 44c ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych ( Dz. U. z 2011r., Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) oraz § 9 ust. 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2003 roku w sprawie organizacji oraz trybu działania wojewódzkich i powiatowych społecznych rad do spraw osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 62, poz. 560) Starosta Żuromiński ogłasza nabór kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

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

2. Każdy uprawniony podmiot może zgłosić jednego kandydata.

3. Powiatowa Społeczna Rada do Spraw Osób Niepełnosprawnych będzie składać się z 5 osób.

4. Kadencja Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych trwa 4 lata.

5. Zgłoszenia kandydata należy dokonać w formie pisemnej, zgodnie z załącznikiem do niniejszego ogłoszenia, w sekretariacie Starostwa Powiatowego, ul. Plac Józefa Piłsudskiego 4, 09-300 Żuromin, w godzinach pracy urzędu lub przesłać pocztą, w nieprzekraczalnym terminie 21 dni od daty opublikowania niniejszego ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego. W przypadku przesłania pocztą, za datę doręczenia przyjmuje się datę wpływu zgłoszenia do sekretariatu.

Starosta Żuromiński

**mgr Jerzy Rzymowski**

Załącznik do Ogłoszenia Starosty Żuromińskiego  
z dnia 21 sierpnia 2015r.

**Karta zgłoszenia kandydata na członka  
Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych  
Powiatu Żuromińskiego**

1. Organizacja/Jednostka zgłaszająca kandydata (*nazwa, adres, telefon, e-mail*) :

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

2. Kandydat (*imię i nazwisko*):

.....

3. Uzasadnienie wyboru kandydata (*krótka charakterystyka działalności na rzecz osób niepełnosprawnych*):

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

Podpisy osób reprezentujących organizację/jednostkę zgłaszających kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych (*wymagane podpisy osób statutowo uprawnionych do reprezentowania podmiotu*):

.....  
(*pieczęć organizacji/jednostki*)

.....  
(*podpis osób uprawnionych*)

Miejscowość, data .....

1. Wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Żuromińskiego .

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby działania Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2014r., poz. 1182 z późn. zm.).

Miejscowość, data .....

.....  
(*czytelny podpis kandydata*)

*Starosta Żuromiński*

***mgr Jerzy Rzymowski***