



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

Warszawa, dnia 14 października 2016 r.

Poz. 8886

OGŁOSZENIE STAROSTY NOWODWORSKIEGO

z dnia 28 września 2016 r.

w sprawie uzupełnienia składu Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych

Na podstawie art. 44b 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 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.¹⁾ oraz § 10 ust. 2 w związku z § 9 ust. 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z 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) w celu uzupełnienia składu ogłaszam nabór kandydatów na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Nowym Dworze Mazowieckim powołanej Zarządzeniem Starosty Nowodworskiego Nr 42/2015 z dnia 16 października 2015 r.

1. Niniejsze ogłoszenie ma na celu uzupełnienie składu Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych o jedną osobę w związku z odwołaniem Członka Rady, które nastąpiło na jego wniosek – Zarządzenie Starosty Nowodworskiego 32/2016 z dnia 27 września 2016 r. w sprawie odwołania Członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

2. Kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych mogą zgłaszać organizacje pozarządowe, fundacje oraz jednostki samorządu terytorialnego, działające na terenie Powiatu Nowodworskiego.

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

4. Kadencja Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych trwa 4 lata tj. od dnia 14 października 2015 r. do dnia 13 października 2019 r.

5. Zgłoszenie powinno zawierać:

- a) nazwę podmiotu zgłaszającego,
- b) imię i nazwisko kandydata,
- c) adres do korespondencji oraz nr telefonu kontaktowego kandydata,
- d) krótkie uzasadnienie,
- e) oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na powołanie w skład Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

¹⁾Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy ogłoszone zostały w Dz. U. z 2011 r. Nr 171 poz. 1016, Nr 209 poz. 1244, z 2010 r. Nr 226 poz. 1475, z 2011 r. Nr 291 poz. 1707, Nr 209 poz. 1243, z 2012 r. poz. 986 i 1456, z 2013 r. poz. 73, 675 i 1645, z 2014 r. poz. 598, z 2013 r. poz. 791, 1446, z 2014 r. poz. 877, 1457 i 1873, z 2010 Nr 217 poz. 1427, z 2015 r. poz. 493 i 1240

f) oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).

6. Zgłoszenie kandydatów w formie pisemnej należy składać w sekretariacie Starostwa Powiatowego w Nowym Dworze Mazowieckim na formularzu stanowiącym załącznik do ogłoszenia w terminie 21 dni od daty publikacji niniejszego ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

7. Powołanie Członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych nastąpi w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia wskazanego w ogłoszeniu jako ostatni dzień dokonywania zgłoszeń.

Starosta Nowodworski:
Magdalena Biernacka

*Załącznik
do Ogłoszenia Starosty Nowodworskiego z dnia 28 września 2016 r.*

.....
miejsowość, data

**Karta zgłoszenia kandydata na członka
Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Nowym Dworze
Mazowieckim
kadencja 2015 – 2019**

Dane podmiotu zgłaszającego kandydata

Nazwa podmiotu
Numer KRS i miejsce zarejestrowania
Adres podmiotu
Nr telefonu/ nr fax
Adres mailowy

Dane kandydata na członka Rady

Imię i nazwisko
Adres korespondencyjny
Adres mailowy
Numer telefonu

Uzasadnienie zgłoszenia kandydata
(opis kariery zawodowej kandydata oraz informacje potwierdzające osiągnięcia i doświadczenia kandydata w działalności na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych)

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

.....
pieczętka i podpis reprezentującego podmiot zgłaszający

Oświadczenie
dotyczy kandydatów zgłaszanych przez organizacje pozarządowe, fundacje
zajmujące się statutowo problematyką osób niepełnosprawnych

Oświadczam, iż organizacja działa na terenie powiatu nowodworskiego.

Oświadczam, iż organizacja zajmuje się statutowo problematyką osób niepełnosprawnych.

W załączeniu przedkładam statut.

.....
*Pieczęć firmowa i czytelny podpis osób upoważnionych do reprezentowania organizacji (zgodnie ze statutem i/lub KRS)
i dokonującej niniejszego zgłoszenia.*

Oświadczenie
kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób
Niepełnosprawnych
w Nowym Dworze Mazowieckim

Ja, niżej podpisana(y).....

oświadczam, iż:

- wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Nowym Dworze Mazowieckim, jako organu opiniodawczo-doradczego Starosty Nowodworskiego w sprawach problematyki osób niepełnosprawnych i czynny udział w pracach Rady w kadencji obejmującej lata 2015-2019
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacyjnych oraz - w przypadku wyboru - umieszczenia mojego imienia i nazwiska oraz nazwy reprezentowanej przeze mnie organizacji, w wykazie członków Rady.

.....
Data

.....
Czytelny podpis kandydata