



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

Warszawa, dnia 30 sierpnia 2023 r.

Poz. 9650

OGŁOSZENIE NR 1 STAROSTY POWIATU WYSZKOWSKIEGO

z dnia 25 sierpnia 2023 r.

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

Na podstawie art. 44b i 44c ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100 z późn. zm.) oraz § 9 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. Nr 62, poz. 560) Starosta Powiatu Wyszowskiego informuje o możliwości zgłaszania kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych w Wyszkanie.

1. Kandydatów do Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych w Wyszkanie mogą zgłaszać przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego organizacji pozarządowych, fundacji działających na terenie Powiatu Wyszowskiego.

2. Każdy uprawniony podmiot może zgłosić jednego kandydata do Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych w Wyszkanie.

3. Powiatowa Społeczna Rada do spraw Osób Niepełnosprawnych w Wyszkanie będzie składać się z 5 osób.

4. Członków Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych w Wyszkanie Starosta Powiatu Wyszowskiego powoła spośród zgłoszonych kandydatów.

5. Kadencja Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych w Wyszkanie trwa 4 lata.

6. Zgłoszenia kandydatów należy dokonywać w nieprzekraczalnym terminie do dnia 22 września 2023 r. zgodnie z załącznikiem do niniejszego ogłoszenia.

7. Zgłoszenie kandydatów należy składać w formie pisemnej w zamkniętych kopertach z dopiskiem „Dotyczy zgłoszenia kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Wyszkanie” w kancelarii Starostwa Powiatowego w Wyszkanie, Aleja Róż 2, 07-200 Wyszaków, w dni powszednie w godzinach 8:00-16:00 lub przesłać na wyżej wymieniony adres za pośrednictwem placówki pocztowej (liczy się data wpływu) lub za pośrednictwem platformy ePUAP, podpisane podpisem elektronicznym.

8. Powołanie przez Starostę Powiatu Wyszowskiego członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Wyszkanie nastąpi w terminie do 30 dni od dnia wskazanego w ogłoszeniu jako ostatni dzień dokonywania zgłoszeń.

9. Ogłoszenie podlega publikacji w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

Starosta Powiatu

Wojciech Kozon

Załącznik do ogłoszenia Nr 1
Starosty Powiatu Wyszowskiego
z dnia 25 sierpnia 2023 r.

**Karta zgłoszenia kandydata do
Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych w Wyszowie**

1. Organizacja pozarządowa/fundacja/jednostka samorządu terytorialnego (powiatu, gmin) zgłaszająca kandydata (nazwa, adres, telefon):

.....
.....

2. Kandydat (imię i nazwisko):

.....

3. Uzasadnienie kandydatury:

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

Podpisy osób reprezentujących organizację pozarządową/fundację/jednostkę samorządu terytorialnego (powiatu, gmin) zgłaszających kandydata do Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych w Wyszowie (wymagane podpisy osób statutowo uprawnionych do reprezentowania podmiotu):

.....
(pieczęć organizacji pozarządowej/fundacji/
jednostki samorządu terytorialnego)

.....
(czytelny podpis osoby uprawnionej)

Miejscowość, data

1. Wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych w Wyszowskie.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych w Wyszowie dla celów związanych z procedurą naboru, a w przypadku wybrania mojej osoby do ww. rady, do celów związanych z jej działaniem, zgodnie z rozporządzeniem o ochronie danych - RODO, a także ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Miejscowość, data.....

.....
(czytelny podpis kandydata)