



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO

---

Opole, dnia 3 września 2015 r.

Poz. 1893

### OGŁOSZENIE STAROSTY GŁUBCZYCKIEGO

z dnia 31 sierpnia 2015 r.

#### **w sprawie naboru kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych**

Na podstawie art. 44 b ust. 1 i 44c ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 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. z 2003 r. Nr 62, poz. 560) Starosta Głubczycki ogłasza nabór kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

1. Kandydaci na członków Rady mogą być zgłaszani przez działające na terenie powiatu głubczyckiego organizacje pozarządowe, fundacje oraz przez jednostki samorządu terytorialnego (powiaty i gminy).

2. Zgłoszenie powinno zawierać: nazwę i adres zgłaszającego, uzasadnienie, imię i nazwisko, adres korespondencyjny oraz nr telefonu kandydata, oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na powołanie w skład Rady oraz pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania zgłaszającego. Wzór zgłoszenia stanowi załącznik do ogłoszenia.

3. Termin i miejsce składania dokumentów: Starostwo Powiatowe w Głubczycach, ul. Kochanowskiego 15, 48-100 Głubczyce. Zgłoszenia prosimy przysyłać pocztą lub składać w sekretariacie w terminie 14 dni od daty opublikowania w Dzienniku Urzędowym Województwa Opolskiego (decyduje data stempla pocztowego).

4. Spośród zgłoszonych kandydatów Starosta Głubczycki powoła Powiatową Społeczną Radę do spraw Osób Niepełnosprawnych w 5 –cio osobowym składzie.

Starosta Głubczycki

*Józef Kozina*

Załącznik  
do Ogłoszenia  
Starosty Głubczyckiego  
z dnia 31 sierpnia 2015 r.

**ZGŁOSZENIE KANDYDATA NA CZŁONKA  
POWIATOWEJ SPOŁECZNEJ RADY DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH  
PRZY STAROŚCIE GŁUBCZYCKIM**

1. Organizacja zgłaszająca kandydata (nazwa, adres, telefon, e-mail)

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

2. Kandydat (imię i nazwisko, adres zamieszkania, nr telefonu, adres e-mail).

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

3. Uzasadnienie kandydatury.

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

4. Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie:

Oświadczenie kandydata

Wyrażam zgodę na kandydowanie do Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych przy Staroście Głubczyckim oraz na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb pracy Rady – zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U. z 2014 r., poz. 1182).

.....

(podpis kandydata)

.....

(miejsce, data, podpis zgłaszającego)