



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Kielce, dnia 2 kwietnia 2025 r.

Poz. 1374

OGŁOSZENIE NR 1 STAROSTY PIŃCZOWSKIEGO

z dnia 1 kwietnia 2025 r.

Na podstawie art. 44b ust. 1 i 44c ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 44 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 Pińczowski ogłasza nabór kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Pińczowskiego na kadencję w latach 2025-2028.

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

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

3. 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 skutków dla osób niepełnosprawnych.

4. Powiatowa Społeczna Rada do spraw Osób Niepełnosprawnych będzie składać się z 5 osób.

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

6. Zgłoszenie powinno zawierać:

- 1) nazwę i adres podmiotu zgłaszającego;
- 2) imię i nazwisko, adres zamieszkania, adres do korespondencji, nr telefonu kontaktowego i adres e-mail kandydata;
- 3) uzasadnienie kandydatury (informację o dotychczasowej działalności kandydata na rzecz osób niepełnosprawnych;
- 4) oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie i powołanie w skład Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych;

- 5) oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych;
- 6) pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania organu zgłaszającego kandydata

7. Zgłoszenie kandydatów należy złożyć w formie papierowej na formularzu zgłoszeniowym stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia, osobiście lub za pośrednictwem doręczyciela, w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pińczowie ul. Zacisze 5, 28-400 Pińczów w terminie do dnia 25 kwietnia 2025 roku (decyduje data wpływu zgłoszenia do siedziby PCPR).

- 8. Ogłoszenie zamieszcza się w Dzienniku Urzędowym Województwa Świętokrzyskiego.

Starosta

Zdzisław Leks

Załącznik
do Ogłoszenia
Starosty Pińczowskiego
z dnia 1 kwietnia 2025 roku

**Formularz zgłoszeniowy kandydata na członka
Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych
Powiatu Pińczowskiego**

I. Dane kandydata (wypełnia kandydat):

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Adres do korespondencji	
Nr telefonu	
Adres e-mail	

Oświadczenia kandydata:

- 1) Oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych.
- 2) Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Starostwo Powiatowe w Pińczowie oraz Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pińczowie moich dobrowolnie podanych danych osobowych w związku z kandydowaniem na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych, zgodnie Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego 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).

(miejscowość, data)	(czytelny podpis kandydata)
---------------------	-----------------------------

II. Dane podmiotu zgłaszającego kandydata (wypełnia podmiot zgłaszający kandydata):

Nazwa podmiotu	
Forma prawna	
Nr KRS	
Adres podmiotu	
Nr telefonu	
Adres e-mail	

III. Uzasadnienie kandydatury (informacja o dotychczasowej działalności kandydata na rzecz osób niepełnosprawnych):

(miejscowość, data)	(pieczęć podmiotu)	(podpisy osób statutowo uprawnionych do reprezentowania podmiotu)
---------------------	--------------------	---