



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

---

Lublin, dnia 16 listopada 2015 r.

Poz. 3522

### **OGŁOSZENIE NR 1/2015 STAROSTY OPOLSKIEGO**

z dnia 12 listopada 2015 r.

#### **w sprawie zgłaszania kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Opolu Lubelskim**

Na podstawie art. 44b, art. 44c ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) oraz § 9 ust. 1 i 2 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 Opolski informuje o możliwości zgłaszania kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Opolu Lubelskim.

1. Powiatowa Społeczna Rada do Spraw Osób Niepełnosprawnych jest organem opiniodawczo-doradczym.

2. Do zadań Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych należy:

- a) inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych oraz realizacji praw osób niepełnosprawnych;
- b) opiniowanie projektów powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych;
- c) ocena realizacji programów;
- d) opiniowanie projektów uchwał i programów przyjmowanych przez Radę Powiatu pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych.

3. Kandydaci na członków Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych mogą być zgłaszani przez działające na terenie Powiatu Opolskiego organizacje pozarządowe, fundacje oraz jednostki samorządu terytorialnego (powiatu i gmin). Zgłoszenie podpisują statutowo upoważnieni do składania oświadczeń woli przedstawiciele zgłaszającego.

4. Każdy upoważniony podmiot może zgłosić wyłącznie jednego kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych.

5. Zgłoszenia kandydatów należy przesłać w formie pisemnej na adres Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Opolu Lubelskim z siedzibą w Poniatowej przy ul. 11-go Listopada 5, 24-320 Poniatowa lub złożyć w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie, na formularzu stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia, w terminie 14 dni od daty publikacji niniejszego ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubelskiego.

6. Powołanie członków Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych przez Starostę Powiatu Opolskiego nastąpi w formie pisemnej, w terminie do 30 dni od dnia wskazanego w ogłoszeniu jako ostatni dzień dokonywania zgłoszeń.

7. Ogłoszenie wchodzi w życie z dniem opublikowania.

Starosta Opolski

**Zenon Rodzik**

Załącznik do Ogłoszenia nr 1/2015  
Starosty Opolskiego  
z dnia 12 listopada 2015 roku

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA NA CZŁONKA  
POWIATOWEJ SPOŁECZNEJ RADY  
DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

**I. Dane Kandydata\*:**

.....  
(Imię/imiona, nazwisko)

.....  
(Adres do korespondencji)

.....  
(Numer telefonu, adres e-mail)

1. **Wyrażam zgodę na kandydowanie** na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych. Jednocześnie oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
2. **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** zawartych w niniejszym formularzu w celu powołania i pełnienia funkcji członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych, zgodnie z art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.).

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis Kandydata)

---

\* wypełnia Kandydat

.....  
(pieczęć podmiotu zgłaszającego)

## II. Dane podmiotu zgłaszającego Kandydata\*\*

1. Nazwa i adres podmiotu zgłaszającego:

.....  
.....

2. Forma prawna:

.....

3. Numer telefonu, e-mail:

.....

4. Funkcja, jaką zgłaszany Kandydat pełni w podmiocie, którygo zgłasza:

.....

5. Uzasadnienie kandydatury:

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

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis/y osób uprawnionych)

---

\*\* wypełnia podmiot zgłaszający Kandydata