



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

---

Olsztyn, dnia środa, 7 czerwca 2023 r.

Poz. 3249

### **OGŁOSZENIE NR 1/2023 STAROSTY OLSZTYŃSKIEGO**

z dnia 6 czerwca 2023 r.

#### **w sprawie zgłaszania kandydatów do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Olsztyńskiego**

Na podstawie art. 44 b i 44 c 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 art. 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 Olsztyński ogłasza nabór kandydatów do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Olsztyńskiego.

1. Kandydatów do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych mogą zgłaszać organizacje pozarządowe, fundacje oraz jednostki samorządu terytorialnego działające na terenie Powiatu Olsztyńskiego.

2. Każdy uprawniony podmiot może zgłosić jednego kandydata do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

3. Zgłoszenie kandydatów należy składać w formie pisemnej w zamkniętych kopertach z dopiskiem „dotyczy zgłoszenia kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Olsztyńskiego”, zgodnie z załącznikiem do niniejszego ogłoszenia na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olsztynie, ul. Bałtycka 65, 10-175 Olsztyn, w terminie do dnia 21 lipca 2023 r. (decyduje data wpływu).

Starosta Olsztyński  
Andrzej Abako

Załącznik  
do ogłoszenia nr 1/2023 Starosty Olsztyńskiego  
z dnia 6 czerwca 2023 r.  
w sprawie zgłaszania kandydatów  
do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Olsztyńskiego

**Karta zgłoszenia kandydata do  
Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Olsztyńskiego**

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

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

2. Kandydat (imię i nazwisko):

.....

3. Uzasadnienie kandydatury:

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

Podpisy osób reprezentujących organizację pozarządową/fundację/jednostkę samorządu terytorialnego zgłaszających kandydata do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Olsztyńskiego (wymagane podpisy osób statutowo uprawnionych do reprezentowania podmiotu):

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

.....  
(czytelny podpis osoby uprawnionej)

Miejscowość, data .....

.....  
(czytelny podpis osoby uprawnionej)

1. Wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Olsztyńskiego.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych 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)