



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

---

Szczecin, dnia 5 sierpnia 2016 r.

Poz. 3201

### OGŁOSZENIE STAROSTY ŁOBESKIEGO

z dnia 4 sierpnia 2016 r.

#### **w sprawie uzupełnienia składu Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych**

Na podstawie § 10 ust. 2 w związku z § 9 ust. 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z 25 marca 2003 r. w sprawie organizacji i trybu działania wojewódzkich i powiatowych społecznych rad do spraw osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 62 poz. 560), w związku z art. 44b i art. 44c ustawy z 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.) w celu uzupełnienia składu ogłaszam nabór kandydatów na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Łobeskiego powołanej Zarządzeniem Nr 16/2016 Starosty Łobeskiego z dnia 8 kwietnia 2016 r.

1. Niniejsze ogłoszenie ma na celu uzupełnienie składu Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych o jedną osobę, w związku z odwołaniem Członka Rady, które nastąpiło na jego wniosek – Zarządzenie Starosty Łobeskiego Nr 24/2016 z dnia 27 lipca 2016 r. w sprawie odwołania Członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

2. Kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych mogą zgłaszać organizacje pozarządowe, fundacje oraz jednostki samorządu terytorialnego, działające na terenie Powiatu Łobeskiego.

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

4. Kadencja Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych powołanej Zarządzeniem Nr 16/2016 Starosty Łobeskiego z dnia 8 kwietnia 2016 r. trwa 4 lata licząc od dnia 20 kwietnia 2016 r.

5. Zgłoszenie powinno zawierać:

- a) nazwę podmiotu zgłaszającego,
- b) imię i nazwisko kandydata,
- c) adres do korespondencji oraz nr telefonu kontaktowego kandydata,
- d) krótkie uzasadnienie,
- e) oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na powołanie w skład Powiatowej Społecznej Rady ds. osób Niepełnosprawnych,
- f) oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.).

6. Zgłoszenie kandydatów w formie pisemnej należy składać w sekretariacie Starostwa Powiatowego w Łobzie na formularzu stanowiącym załącznik Nr 1 do ogłoszenia w terminie 21 dni od daty publikacji niniejszego ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Zachodniopomorskiego.

7. Powołanie członka Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych nastąpi w formie pisemnej w terminie do 30 dni od dnia wskazanego w ogłoszeniu jako ostatni dzień dokonywania zgłoszeń.

Starosta

**Pawel Marek**

Załącznik do Ogłoszenia  
Starosty Łobeskiego  
z dnia 4 sierpnia 2016 r.

.....

(miejscowość, data)

.....

(pieczęć podmiotu zgłaszającego)

**Zgłoszenie kandydata na Członka Powiatowej Społecznej Rady  
do Spraw Osób Niepełnosprawnych przy Staroście Łobeskim**

**Zgłoszenie kandydata :**

Nazwa podmiotu: .....

.....

Forma prawna: .....

Nr KRS: .....

Adres podmiotu: .....

.....

Nr telefonu, adres email: .....

**zgłaszam kandydaturę Pana/Pani**

Imię i nazwisko kandydata: .....

Adres: .....

Nr telefonu, adres email: .....

Funkcja, jaką zgłaszany kandydat sprawuje w podmiocie, który go zgłasza (czy jest członkiem podmiotu, wolontariuszem lub współpracownikiem)

.....

**Uzasadnienie wyboru kandydata (dotychczasowe działania prowadzone na rzecz osób niepełnosprawnych)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pieczęć i podpis/podpisy osoby upoważnionej

do składania oświadczeń woli

w imieniu podmiotu zgłaszającego

**Oświadczenie kandydata:**

1. Wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych przy Staroście Łobeskim. Jednocześnie oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

2. Zgodnie z art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu prowadzenia naboru członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych przy Staroście Łobeskim.

.....

(Miejscowość, data)

.....

(Czytelny podpis kandydata)

**POUCZENIE**

Dane członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych stanowią informację publiczną w zakresie: imię, nazwisko, organizacja rekomendująca. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.