



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Poznań, dnia 30 września 2025 r.

Poz. 6797

OGŁOSZENIE STAROSTY KOŚCIAŃSKIEGO

z dnia 24 września 2025 r.

w sprawie uzupełnienia składu Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

Na podstawie art. 44 b ust. 1 oraz art. 44 c ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 913 ze zm.), §10 ust. 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) ogłaszam nabór na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych

1. Niniejsze ogłoszenie ma na celu uzupełnienie składu Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych o jedną osobę.

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

3. Zgłoszenia kandydata należy dokonać w formie pisemnej, zgodnie z załącznikiem do niniejszego ogłoszenia, w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kościanie ul. Gostyńska 38 w terminie 30 dni od dnia opublikowania ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Wielkopolskiego.

Starosta Kościański
(-) Artur Opas

Załącznik do ogłoszenia
Starosty Kościańskiego
z dnia 24 września 2025 r.

**KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA CZŁONKA POWIATOWEJ
SPOŁECZNEJ RADY DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

1. Nazwa organizacji pozarządowej, fundacji lub jednostki samorządu terytorialnego:

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

2. Adres organizacji pozarządowej, fundacji lub jednostki samorządu terytorialnego:

.....
.....

3. Imię i nazwisko kandydata:

.....
.....

4. Adres do korespondencji kandydata, numer telefonu, adres poczty elektronicznej:

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

5. Uzasadnienie kandydatury (opis kwalifikacji przydatnych do wykonywania zadań członka Rady, w tym doświadczenie i umiejętności kandydata, które będą przydatne w pełnieniu obowiązków członka Rady)

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

Oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie oraz wykorzystanie moich danych osobowych na potrzeby procedury wyłonienia kandydata, celem uzupełnienia składu Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Kościanie.

.....

podpis kandydata

.....

data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania
organizacji pozarządowej, fundacji lub jednostki samorządu terytorialnego