



DZIENNIK URZĘDOWY WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

Katowice, dnia 29 lipca 2015 r.

Poz. 4136

OGŁOSZENIE NR 1 PREZYDENTA MIASTA CZĘSTOCHOWY

z dnia 22 lipca 2015 r.

o naborze kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Częstochowie

Na podstawie art. 44b ust. 1 i art. 44c ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (jt. Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 ze zm.) oraz § 9 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2003r. w sprawie organizacji oraz trybu działania wojewódzkich i powiatowych społecznych rad do spraw osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 62, poz. 560), Prezydent Miasta Częstochowy ogłasza nabór kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Częstochowie.

1. Nabór prowadzony jest w terminie do 30 dni od dnia opublikowania w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego. 30 dzień od opublikowania jest ostatnim dniem dokonywania zgłoszeń (decyduje data wpływu do Urzędu Miasta Częstochowy).

2. W skład Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych wchodzi 5 osób, w tym:

- 1) 3 przedstawiciele organizacji pozarządowych oraz fundacji;
- 2) 1 przedstawiciel Rady Miasta;
- 3) 1 przedstawiciel Prezydenta Miasta Częstochowy.

3. Kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych mogą zgłaszać:

- 1) organizacje pozarządowe i fundacje, które działają na rzecz osób z niepełnosprawnością;
- 2) Rada Miasta Częstochowy;
- 3) Prezydent Miasta Częstochowy.

4. Organizacje pozarządowe oraz fundacje składają zgłoszenia w formie pisemnej, na formularzu zgłoszeniowym stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia wraz z aktualnie obowiązującym statutem organizacji, celem weryfikacji działań na rzecz osób z niepełnosprawnością, osobiście w Kancelarii Ogólnej Urzędu Miasta Częstochowy lub za pośrednictwem poczty na adres: 42-217 Częstochowa, ul. Śląska 11/13, Urząd Miasta Częstochowy z dopiskiem „**Kandydaci na członków Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych**”.

5. W przypadku zgłoszenia przez organizacje pozarządowe więcej niż 3 kandydatów, zorganizowane zostanie przez Prezydenta Miasta Częstochowy spotkanie z organizacjami pozarządowymi i fundacjami, podczas którego przeprowadzone zostanie głosowanie w sprawie wyboru kandydatów do Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych. O terminie i miejscu spotkania kandydaci, prezesi lub umocowani przedstawiciele organizacji pozarządowych i fundacji, zostaną poinformowani odrębną korespondencją.

6. Członkowie Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych pełnią swe funkcje społecznie.
7. Rada jest organem opiniodawczo-doradczym. Kadencja rady trwa cztery lata.
8. Do zakresu jej działania należy:
 - 1) inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do integracji zawodowej i społecznej 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 Miasta Częstochowy pod kątem ich skutków dla osób z niepełnosprawnością.

z up. Prezydenta Miasta Częstochowy
Zastępcą Prezydenta Miasta Częstochowy

Mirosław Soborak

Załącznik do ogłoszenia Nr 1
Prezydenta Miasta Częstochowy
z dnia 22 lipca 2015 r.

Formularz zgłoszeniowy kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Częstochowie

I. Dane Kandydata

.....
(imię/imiona)*

.....
(nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(nr telefonu)

.....
e-mail

Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie*:

Ja niżej podpisany(-a)

.....
oświadczam, że 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.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis kandydata)

Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych*:

Zgodnie z art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu pełnienia funkcji członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych, w tym przechowywania tych danych przez okres określony w instrukcji kancelaryjnej.

.....
(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.

*** wypełnia kandydat**

II. Dane podmiotu zgłaszającego kandydata

Lp.	Dane	
1.	Nazwa podmiotu
2.	Forma prawna
3.	Nr KRS
4.	Adres podmiotu
5.	Nr telefonu
6.	Adres e-mail

Funkcja, jaką zgłaszany kandydat sprawuje w podmiocie, który go zgłasza (czy jest członkiem podmiotu, wolontariuszem lub współpracownikiem), w tym krótka charakterystyka działalności kandydata.

.....

Krótki opis proponowanych działań jakie kandydat wniesie do realizacji w najbliższej kadencji Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Częstochowie

.....

.....
 (pieczęć podmiotu)

.....
 (miejsowość, data)

.....
 (podpis osoby / osób uprawnionych)

**** wypełnia podmiot zgłaszający kandydata**