



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Kielce, dnia 29 maja 2019 r.

Poz. 2308

OGŁOSZENIE NR 1/2019 STAROSTY STARACHOWICKIEGO

z dnia 28 maja 2019 r.

w sprawie zgłaszania kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Starachowicach

Na podstawie art. 44c ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018r. poz. 511, Dz. U. z 2017r. poz. 2494, Dz. U. z 2018r. poz. 1000, poz. 1076, poz. 1925, poz. 2192, poz. 2354, Dz. U. z 2019r. poz. 730) oraz §9 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie organizacji oraz trybu działania wojewódzkich i powiatowych społecznych rad do spraw osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2003r. Nr 62, poz. 560) Starosta Starachowicki informuje o możliwości zgłaszania kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Starachowicach.

1. Podmiotami uprawnionymi do zgłaszania kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Starachowicach są: organizacje pozarządowe, fundacje oraz jednostki samorządu terytorialnego działające na terenie Powiatu Starachowickiego.

2. Każdemu uprawnionemu podmiotowi przysługuje prawo zgłoszenia jednego kandydata.

3. Zgłoszenia kandydatów należy składać w formie pisemnej, zgodnie z załącznikiem do niniejszego ogłoszenia, w Starostwie Powiatowym w Starachowicach, ul. dr Władysława Borkowskiego 4 (w Kancelarii Ogólnej - pok. nr 11, parter) w terminie do dnia 25.06.2019 r.

4. Spośród zgłoszonych kandydatów zostanie wyłoniony 5-cio osobowy skład Rady.

5. Członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Starosta Starachowicki powoła w formie pisemnej w terminie do 30 dni, od dnia wskazanego w ogłoszeniu, jako ostatni dzień dokonywania zgłoszeń.

Starosta Starachowicki

Piotr Babicki

Załącznik do ogłoszenia Nr 1/2019
Starosty Starachowickiego
z dnia 28 maja 2019 r.

**Karta zgłoszenia kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób
Niepełnosprawnych w Starachowicach**

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

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

2. Kandydat (imię i nazwisko):

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

3. Uzasadnienie kandydatury:

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

Podpisy osób reprezentujących organizację/fundację/jednostkę zgłaszających kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych (wymagane podpisy osób statutowo uprawnionych do reprezentacji podmiotu):

.....

(pieczęć organizacji/fundacji/jednostki)

.....

(miejsowość i data)

.....

(podpis osób uprawnionych)

Wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Starachowicach.

.....

(miejsowość i data)

.....

(czytelny podpis kandydata)