

**OGŁOSZENIE
STAROSTY ZGIERSKIEGO**

z dnia 11 sierpnia 2022 r.

**w sprawie naboru kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób
Niepełnosprawnych w Zgierzu**

Na podstawie art. 44b ust. 1 i 44c ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 i 1981 oraz z 2022 r. poz. 558) oraz § 9 ust. 1 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 Zgierski ogłasza nabór, zgodnie z następującą procedurą:

1. Kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych mogą zgłaszać organizacje pozarządowe, fundacje oraz jednostki samorządu terytorialnego, działające na terenie powiatu zgierskiego.

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

3. Powiatowa Społeczna Rada do spraw Osób Niepełnosprawnych będzie składać się z 5 osób.

4. Kadencja Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych trwa 4 lata.

5. Zgłoszenia kandydatów (karta zgłoszenia w załączeniu) należy złożyć w kancelarii podawczej Starostwa Powiatowego w Zgierzu, ul. Sadowa 6A, 95-100 Zgierz w formie pisemnej w zamkniętej kopercie z napisem „Zgłoszenie kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych w Zgierzu” w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia.

6. Ogłoszenie zamieszcza się w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego.

Starosta Zgierski

Bogdan Jarota

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

1. Dane Podmiotu zgłaszającego kandydata:

1) Pełna nazwa:.....

2) Adres i dane kontaktowe:

2. Dane wskazanego kandydata:

1) Imię i nazwisko kandydata:

2) Adres i dane kontaktowe kandydata:

a) Adres do korespondencji:

b) Adres e-mailowy:.....

c) Numer telefonu:.....

3) Posiadane przez kandydata doświadczenie, kwalifikacje i umiejętności szczególnie przydatne podczas prac Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych:

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

Podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Podmiotu zgłaszającego kandydata

.....

.....

pieczęć i podpis osoby uprawnionej

miejscowość i data

Wypełnia kandydat:

1) Wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych w Zgierzu.

2) Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. poz. 1000) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wyboru członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Zgierzu.

3) Oświadczam, iż dane zawarte w części „Dane wskazanego kandydata”; niniejszego formularza zgłoszeniowego są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis kandydata)