

**OGŁOSZENIE**  
**STAROSTY MIŃSKIEGO**

**z dnia 6 września 2023 r.**

o możliwości zgłaszania kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób  
Niepełnosprawnych w Mińsku Mazowieckim

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 2023 r. poz. 100 ze zm.) 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) ogłaszam możliwość zgłaszania kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Mińsku Mazowieckim.

1. Organizacje pozarządowe i fundacje mogą zgłaszać po jednym kandydacie na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

2. W zgłoszeniu należy podać:

- nazwę podmiotu dokonującego zgłoszenia wraz z adresem siedziby, - imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz telefon kandydata do Rady,
- krótkie uzasadnienie.

3. Wzór karty zgłoszenia stanowi załącznik do Ogłoszenia.

4. Zgłoszenia należy składać w formie pisemnej, w terminie 30 dni od dnia opublikowania niniejszego ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego, w siedzibie Starostwa Powiatowego w Mińsku Mazowieckim: Biuro Obsługi Interesanta, ul. Kościuszki 3, 05-300 Mińsk Mazowiecki, z dopiskiem „Powiatowa Społeczna Rada do Spraw Osób Niepełnosprawnych”.

**Starosta**  
  
**Antoni Jan Tarczański**

Karta zgłoszenia kandydata na członka  
Powiatowej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych

1. Organizacja/Jednostka zgłaszająca kandydata (nazwa, adres, telefon, e-mail):

---

---

---

2. Kandydat (imię i nazwisko, adres do korespondencji oraz nr telefonu kontaktowego) :

---

---

---

3. Uzasadnienie kandydatury:

---

---

---

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

.....

(pieczęć organizacji/jednostki)

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis osoby uprawnionej)

.....

(podpis osoby uprawnionej)

83

Oświadczenie kandydata na członka  
Powiatowej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych

Oświadczam, że:

1. wyrażam zgodę na powołanie w skład Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Mińsku Mazowieckim,
2. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) oraz zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 i art. 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kandydata)

