

**ZARZĄDZENIE NR 61/2015
STAROSTY RACIBORSKIEGO**

z dnia 6 sierpnia 2015 r.

**w sprawie ogłoszenia naboru kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób
Niepełnosprawnych w Raciborzu.**

Na podstawie art. 44b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 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. Nr 62, poz. 560)

**Starosta Raciborski
ogłasza nabór kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych
w Raciborzu**

§ 1. Organizacje i organy, o których mowa w art. 44c ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, mogą zgłaszać po jednej kandydaturze do Rady, w terminie do 30 dni od daty publikacji niniejszego zarządzenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego.

§ 2. Zgłoszenia kandydata dokonuje się w formie pisemnej, na formularzu zgłoszeniowym stanowiącym załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 3. 1. Zgłoszenie należy kierować na adres: Starostwo Powiatowe w Raciborzu, Pl. Okrzei 4, 47-400 Racibórz.

2. Decyduje data wpływu zgłoszenia do Starostwa.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania i podlega publikacji w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego oraz w Bazie Rejestrów Urzędowych na stronie www.bip.powiatraciborski.pl.

STAROSTA

Ryszard Winiarski

**Formularz zgłoszeniowy kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób
Niepełnosprawnych w Raciborzu**

I. Dane kandydata

Lp.	Dane kandydata	
1.	Imię i nazwisko	
2.	Adres do korespondencji	
3.	Numer telefonu	
4.	Adres e-mail	

Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie:

Ja niżej podpisany(-a)

.....

oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. 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 ds. Osób Niepełnosprawnych, w tym przechowywania tych danych przez okres określony w instrukcji kancelaryjnej.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis kandydata)

II. Dane podmiotu zgłaszającego kandydata

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć podmiotu i podpis osób uprawnionych)

STAROSTA

Ryszard Winiarski