

**OGŁOSZENIE**  
**PREZYDENTA MIASTA WAŁBRZYCHA**  
**Z DNIA 3 STYCZNIA 2017 ROKU**

w sprawie zgłaszania kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Wałbrzychu na kadencję 2017-2020.

Na podstawie art. 44b ust. 1 i art. 44c ust. 2 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ( Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721), oraz w związku z § 9 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2003 roku w sprawie organizacji oraz trybu działania wojewódzkich i powiatowych społecznych rad do spraw osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 62 poz. 560), Prezydent Miasta Wałbrzycha ogłasza, co następuje:

1. W celu powołania Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych przy Prezydencie Miasta Wałbrzycha na kadencję 2017-2020, zaprasza się organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2014 r., poz.1118 z późn. zm.) działające na terenie miasta Wałbrzycha oraz przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego z obszaru miasta Wałbrzycha do zgłaszania po jednym kandydacie na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych.
2. Organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2014 r., poz. 1118 z późn. zm.) oraz przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego dokonują zgłoszenia kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych poprzez:
  - 1) dostarczenie w formie pisemnej do Biura Obsługi Klienta w Wałbrzychu ul. Sienkiewicza 6-8 do dnia 23 stycznia 2017 roku karty zgłoszeniowej w zamkniętych kopertach z dopiskiem : "Kandydat na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw osób Niepełnosprawnych" stanowiącej załącznik nr 1 do ogłoszenia Prezydenta Miasta Wałbrzycha;  
lub
  - 2) dostarczenie w formie elektronicznej do dnia 23 stycznia 2017 roku poprzez wysłanie na adres e-mail: [j.turicka@um.walbrzych.pl](mailto:j.turicka@um.walbrzych.pl) karty zgłoszeniowej stanowiącej załącznik nr 1 do ogłoszenia Prezydenta Miasta Wałbrzycha.
4. Do karty zgłoszeniowej dołącza się oświadczenie kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych o wyrażeniu zgody na kandydowanie (wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia) oraz pisemną zgodę na przetwarzanie danych osobowych (wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 3 do niniejszego ogłoszenia).
5. Imienna lista osób, których kandydatury zostały zgłoszone w sposób określony w ust. 1–4, zostanie umieszczona na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Wałbrzychu do czasu powołania Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

Sporządziła:  
Janina Turicka  
inspektor w BZS

## KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA DO POWIATOWEJ SPOŁECZNEJ RADY DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

\* Kartę należy wypełnić czytelnie

<b>Nazwa organizacji:</b>	
<b>Siedziba:</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>Adres e-mail organizacji:</b>	
<b>Nr KRS lub ewidencji: (rejestr)</b>	
<b>Główne dziedziny prowadzonej działalności:</b>	
<b>Imię i nazwisko kandydata:</b>	
<b>Adres zamieszkania kandydata:</b>	
<b>Telefon kontaktowy kandydata:</b>	
<b>e-mail kandydata:</b>	
<b>Uzasadnienie wyboru kandydata:</b>	

Załącznik Nr 2  
do Ogłoszenia  
Prezydenta Miasta Wałbrzycha  
z dnia 3 stycznia 2017 roku.

Imię i nazwisko

.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Wałbrzychu.

Data

.....

Czytelny podpis

.....

Załącznik Nr 3  
do Ogłoszenia  
Prezydenta Miasta Wałbrzycha  
z dnia 3 stycznia 2017 roku

Imię i nazwisko

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby działania Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Wałbrzychu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz 2135 z późn. zm.).

Data

.....

Czytelny podpis

.....