

**NABÓR KANDYDATÓW NA CZŁONKÓW  
POWIATOWEJ SPOŁECZNEJ RADY DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH  
NA LATA 2024-2028**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sztumie uprzejmie informuje, iż w dniu 27.06.2024 r. w Dzienniku Urzędowym Województwa Pomorskiego zostało opublikowane ogłoszenie Wicestarosty Powiatu Sztumskiego w sprawie zgłaszania kandydatur do **Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych na lata 2024-2028.**

W związku z powyższym zaprasza się organizacje pozarządowe, fundacje oraz jednostki samorządu terytorialnego do zgłaszania spośród swoich przedstawicieli po jednym kandydacie na członka Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych.

**Do zakresu działania powiatowych rad należy:**

1. Inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do:
  - a) integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych,
  - b) realizacji praw osób niepełnosprawnych,
2. Opiniowanie projektów powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych,
3. Ocena realizacji programów,
4. Opiniowanie projektów uchwał i programów przyjmowanych przez radę powiatu pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych.

Termin zgłaszania kandydatów upływa 14 dni od dnia ukazania się niniejszego ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Pomorskiego, czyli w dniu **11 lipca 2024 roku.**

Zgłoszenia (decyduje data wpływu) proszę składać w sekretariacie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sztumie przy Os. Sierakowskich 15, 82-400 Sztum, bądź można przesłać drogą pocztową na wskazany adres.

Załączniki:

1. Link do ogłoszenia <https://edziennik.gdansk.uw.gov.pl/legalact/2024/3024/>
2. Formularz zgłoszenia

<b>DANE ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ, FUNDACJI ORAZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO WSKAZUJĄCEJ KANDYDATA</b>		
I.	Nazwa organizacji pozarządowej, fundacji, jednostki samorządu terytorialnego	
II.	Adres organizacji pozarządowej, fundacji, jednostki samorządu terytorialnego	
III.	Nr KRS lub innego właściwego rejestru	
IV.	Imię i nazwisko oraz pełniona funkcja osoby/osób wskazującej/wskazujących kandydata w imieniu jej organizacji pozarządowej, fundacji, jednostki samorządu terytorialnego	

.....  
(pieczętka imienna i czytelny podpis osoby/osób wskazującej/wskazujących wg KRS lub innego właściwego rejestru)

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**  
**kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych**

<b>DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA RADY</b>		
I.	Imię i nazwisko kandydata na członka rady	
II.	Telefon kontaktowy	
III.	Adres e-mail	
IV.	Adres do korespondencji	
V.	Opis posiadanego przez kandydata doświadczenia, kwalifikacji i umiejętności niezbędnych do pracy w powiatowej radzie	

**Oświadczenie:**

1. Wyrażam zgodę na zgłoszenie mojej osoby na kandydata w celu realizacji zadań powiatowej rady.

2. Oświadczam, że nie byłam/em karany za przestępstwa umyślne lub przestępstwa skarbowe oraz, że korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

3. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z realizacją zakresu działalności powiatowej rady, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) (Dz. Urz. EU L 119 z 04.05.2016).

.....

(czytelny podpis kandydata na członka rady)