

Ogłoszenie nr
Starosty Brzezińskiego
z dnia 23 grudnia 2019 roku

w sprawie naboru kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Brzezinach

Na podstawie art. 44b ust. 1, art. 44c ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1172, 1495, 1696, 1818.) 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) ogłaszam nabór kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Brzezinach.

1. Kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Brzezinach mogą zgłaszać organizacje pozarządowe oraz jednostki samorządu terytorialnego, działające na terenie powiatu brzezińskiego.
2. Każdy uprawniony podmiot może zgłosić jednego kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Brzezinach.
3. Zgłoszenia kandydatów w formie pisemnej, według wzoru stanowiącego załącznik do niniejszego ogłoszenia, należy przesać listownie na adres: **Starostwo Powiatowe, ul. Sienkiewicza 16, 95-060 Brzeziny** lub składać osobiście w sekretariacie Starostwa Powiatowego w Brzezinach, w nieprzekraczającym terminie **do dnia 15 stycznia 2020 roku** (decyduje data wpływu do Starostwa).
4. Ogłoszenie podlega publikacji w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego.

STAROSTA
Kobiara
Renata Kobiara

Załącznik
do Ogłoszenia Starosty Brzezińskiego
z dnia 2019 roku
w sprawie naboru kandydatów na członków
Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób
Niepełnosprawnych w Brzezinach

Wzór

Karta zgłoszenia kandydata na członka

Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Brzezinach

1. Podmiot zgłaszający kandydata (nazwa, adres, telefon, e-mail):

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

2. Imię i nazwisko kandydata

.....

.....
(pieczęć nagłówkowa podmiotu zgłaszającego)

.....
(podpisy osób uprawnionych do reprezentowania)

.....
(miejsowość data)

Wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Brzezinach.

.....
(miejsowość data)

.....
(czytelny podpis kandydata)