



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

Bydgoszcz, dnia 8 lipca 2019 r.

Poz. 3993

OGŁOSZENIE NR 1/2019 MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

z dnia 4 lipca 2019 r.

w sprawie naboru kandydatów na członków Wojewódzkiej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych Województwa Kujawsko-Pomorskiego

Na podstawie art. 44a i 44c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2018 poz. 511 z późn. zm.) oraz § 9 i § 10 ust. 2 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 Nr 62, poz. 560)

ogłaszam, co następuje:

1. W celu naboru kandydatów na członków V kadencji Wojewódzkiej Społecznej Rady

ds. Osób Niepełnosprawnych Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2019-2023, organizacje pozarządowe, fundacje oraz przedstawiciele wojewody i jednostek samorządu terytorialnego (powiatów i gmin), działające na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, mogą zgłaszać po jednym przedstawicielu na członka Rady.

2. Kandydatów należy zgłaszać w formie pisemnej, na formularzu zgłoszeniowym, stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia, w zaklejonej kopercie wraz z dopiskiem „Wojewódzka Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych” w terminie do dnia 31 lipca 2019 r. w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, Departament Spraw Społecznych, ul. Plac Teatralny 2 (w Biurze Podawczo – Kancelaryjnym) lub przesłać drogą pocztową.

Marszałek Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

Piotr Franciszek Calbecki

Podpis(y) osoby/osób reprezentujących organizację/jednostkę zgłaszającą kandydata na członka Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych (wymagane są podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu)

.....
.....

pieczęć organizacji/jednostki

miejsowość, data

.....
.....

podpis(y) osoby/osób uprawnionych
uprawnionych

podpis(y) osoby/osób

do reprezentowania podmiotu
podmiotu

do reprezentowania

Niniejszym:

1)Wyrażam zgodę na kandydowanie do Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych

.....

podpis zgłoszonego kandydata

2)Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski w Toruniu, NIP 956-19-45-671, REGON 871121290, Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń, reprezentowany przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego – Piotra Całbeckiego. Podaję dane osobowe dobrowolnie i świadomie dla celów związanych z procedurą wyboru do Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych, a w przypadku wyboru mojej osoby do w/w Rady, do celów związanych z jej działaniem. Jestem świadomy(a) swojego prawa wglądu do własnych danych osobowych i możliwości ich poprawiania. Oświadczam, iż udostępnione Administratorowi dane są zgodne z prawdą.

.....

podpis zgłoszonego kandydata