

A. Janik

P.A. Janik - 21.08.2020

URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
Marszałek Województwa Świętokrzyskiego



ROPS-III.922.4.2020

Kielce, dnia 21.08.2020 r.

Szanowni Państwo
Prezydenci/Starostowie/Burmistrzowie/Wójtowie
Powiatów i Gmin
Województwa Świętokrzyskiego

ow. to do
MGOPS w Nowej Słupi
1398 31.08.2020
dnia.....

URZĄD MIASTA GMINY W NOWEJ SŁUPI
woj. świętokrzyskie
W P Ł Y N Ę Ł O
Dnia 25.08.2020
L. dz. 6045

W związku z Ogłoszeniem Nr 1/ROPS/2020 Marszałka Województwa Świętokrzyskiego z dnia 17 sierpnia 2020 r. w sprawie możliwości zgłaszania kandydatów do Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych (Dziennik Urzędowy Województwa Świętokrzyskiego Nr 3075 z dnia 21.08.2020 r.), na podstawie § 9 Rozporządzenia Ministra 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 r., Nr 62, poz. 560) zwracam się z prośbą o rekomendację do udziału w pracach Rady przedstawiciela Państwa instytucji.

Jednocześnie proszę o rozpropagowanie niniejszej informacji pośród stowarzyszeń i fundacji działających na terenie gminy/powiatu w zakresie osób niepełnosprawnych.

Oferty należy dostarczyć do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego, Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce w nieprzekraczalnym **terminie 14 dni od dnia opublikowania Ogłoszenia** w Dzienniku Urzędowym Województwa Świętokrzyskiego.

OGŁOSZENIE NR 1/ROPS/2020
MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

z dnia 17 sierpnia 2020 r.

**w sprawie zgłaszania kandydatur na członków Wojewódzkiej Społecznej Rady do Spraw Osób
Niepełnosprawnych działającej przy Marszałku Województwa Świętokrzyskiego**

Na podstawie art.44c ust. 3 w związku z art. 44a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426 t.j.), § 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. z 2003 r., Nr 62, poz. 560) Marszałek Województwa Świętokrzyskiego ogłasza, co następuje:

§ 1. W terminie do 14 dni od dnia opublikowania niniejszego ogłoszenia w dzienniku Urzędowym Województwa Świętokrzyskiego istnieje możliwość zgłaszania kandydatów na członków Wojewódzkiej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych działającej przy Marszałku Województwa Świętokrzyskiego.

§ 2. Do zgłaszania kandydata na członka Wojewódzkiej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych działającej przy Marszałku Województwa Świętokrzyskiego uprawnione są organizacje pozarządowe, fundacje, Wojewoda Świętokrzyski oraz jednostki samorządu terytorialnego (powiaty, gminy) działające na terenie województwa świętokrzyskiego.

§ 3. Do zakresu działania Wojewódzkiej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych należy:

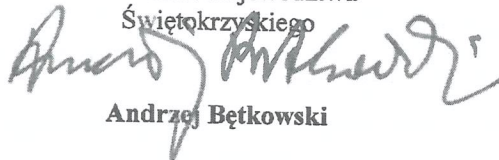
- 1) inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do:
 - a) integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych,
 - b) realizacji praw osób niepełnosprawnych;
- 2) opiniowanie projektów wojewódzkich programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych;
- 3) ocena realizacji ww. programów;
- 4) opiniowanie projektów uchwał i programów przyjmowanych przez sejmik województwa pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych.

§ 4. Zgłoszenie kandydata zgodnie z załącznikiem do niniejszego ogłoszenia winno zawierać:

- 1) oznaczenie podmiotu dokonującego zgłoszenia, w tym numer z Krajowego Rejestru Sądowego;
- 2) imiona i nazwisko, miejsce zamieszkania kandydata;
- 3) uzasadnienie zgłoszenia kandydata, w tym informacje o pracy kandydata na rzecz osób niepełnosprawnych;
- 4) oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na zgłoszenie jego kandydatury i powołanie na członka Wojewódzkiej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych działającej przy Marszałku Województwa Świętokrzyskiego;
- 5) oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych, zgodne z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781), w celu powołania członków Wojewódzkiej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych przy Marszałku Województwa Świętokrzyskiego.

§ 5. Zgłoszenie kandydata, o którym mowa w § 4, należy złożyć osobiście lub za pośrednictwem poczty w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego, Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce w zamkniętej kopercie z napisem „Kandydat do Wojewódzkiej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych”. Decyduje data wpływu do urzędu.

Marszałek Województwa
Świętokrzyskiego



Andrzej Bętkowski

**Formularz zgłoszeniowy kandydata do Wojewódzkiej Społecznej Rady
ds. Osób Niepełnosprawnych**

**1. Dane dotyczące organizacji pozarządowej, fundacji lub jednostki samorządu terytorialnego
rekomendującej kandydata.**

Nazwa	
Adres	
Numer KRS lub innego rejestru lub ewidencji	
E-mail, telefon, fax	
Czy organizacja pozarządowa/podmiot prowadzi działania na rzecz osób niepełnosprawnych? *	TAK ☐ NIE ☐
Zakres działalności statutowej	

2. Dane dotyczące kandydata zgłoszonego przez organizację pozarządową, fundację lub przedstawiciela jednostki samorządu terytorialnego.

Imię i nazwisko	
Funkcja, jaką kandydat sprawuje w podmiocie, który go zgłasza	
Uczestnictwo w innych społecznych radach dot. ON*	TAK ☐ NIE ☐
Charakterystyka działalności kandydata	

Rodzaj podejmowanych przedsięwzięć, podejmowane inicjatywy (lokalne, regionalne), osiągnięcia.	
Krótki opis proponowanych działań jakie kandydat wniesie do realizacji w najbliższej kadencji Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych.	

*zaznaczyć właściwe

.....
Pieczęć podmiotu zgłaszającego

.....
Podpis osób uprawnionych

.....
Miejscowość, data

Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie:

Ja niżej podpisany(-a)

.....
Oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych. Jednocześnie oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z ogłoszeniem w sprawie uzupełnienia składu Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych na zasadach określonych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str.1),

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 2016.119.1 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Marszałek Województwa Świętokrzyskiego z siedzibą w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516, Kielce. tel: 41/342-15-30 fax: 41/344-52-65. e-mail: urząd.marszałkowski@sejmik.kielce.pl.
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: al. IX Wieków Kielc 3, 25-516, Kielce, tel: 41/342-14-87, fax: 41/342-10-28, e-mail: iod@sejmik.kielce.pl.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. w celu przeprowadzenia postępowania wyboru członków Rady.
- 4) Pani/Pana nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa.
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
- 6) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celów w jakich zostały pozyskane, w sposób określony w Instrukcji kancelaryjnej, o której mowa w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz.U. 2011 nr 14 poz. 67).
- 7) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
- 8) Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 9) Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 10) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować brakiem rozpatrzenia kandydatury.
- 11) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata

**Formularz zgłoszeniowy kandydata do Wojewódzkiej Społecznej Rady
ds. Osób Niepełnosprawnych**

**1. Dane dotyczące organizacji pozarządowej, fundacji lub jednostki samorządu terytorialnego
rekomendującej kandydata.**

Nazwa	
Adres	
Numer KRS lub innego rejestru lub ewidencji	
E-mail, telefon, fax	
Czy organizacja pozarządowa/podmiot prowadzi działania na rzecz osób niepełnosprawnych? *	TAK ☐ NIE ☐
Zakres działalności statutowej	

2. Dane dotyczące kandydata zgłoszonego przez organizację pozarządową, fundację lub przedstawiciela jednostki samorządu terytorialnego.

Imię i nazwisko	
Funkcja, jaką kandydat sprawuje w podmiocie, który go zgłasza	
Uczestnictwo w innych społecznych radach dot. ON*	TAK ☐ NIE ☐
Charakterystyka działalności kandydata	

Rodzaj podejmowanych przedsięwzięć, podejmowane inicjatywy (lokalne, regionalne), osiągnięcia.	
Krótki opis proponowanych działań jakie kandydat wniesie do realizacji w najbliższej kadencji Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych.	

*zaznaczyć właściwe

.....
Pieczęć podmiotu zgłaszającego

.....
Podpis osób uprawnionych

.....
Miejscowość, data

Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie:
Ja niżej podpisany(-a)

.....
Oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych. Jednocześnie oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z ogłoszeniem w sprawie uzupełnienia składu Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych na zasadach określonych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str.1),

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 2016.119.1 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Marszałek Województwa Świętokrzyskiego z siedzibą w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516, Kielce. tel: 41/342-15-30 fax: 41/344-52-65. e-mail: urząd.marszałkowski@sejmik.kielce.pl,
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: al. IX Wieków Kielc 3, 25-516, Kielce, tel: 41/342-14-87, fax: 41/342-10-28, e-mail: iod@sejmik.kielce.pl,
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. w celu przeprowadzenia postępowania wyboru członków Rady.
- 4) Pani/Pana nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa.
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
- 6) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celów w jakich zostały pozyskane, w sposób określony w Instrukcji kancelaryjnej, o której mowa w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz.U. 2011 nr 14 poz. 67).
- 7) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
- 8) Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 9) Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 10) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować brakiem rozpatrzenia kandydatury.
- 11) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata