



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

Katowice, dnia 17 maja 2012 r.

Poz. 2088

OGŁOSZENIE NR 1/2012 MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

z dnia 14 maja 2012 r.

o naborze na członków Wojewódzkiej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych

Na podstawie art. 44a ust.1 oraz art. 44c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj.: Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721) i § 9 ust. 1 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) ogłasza się możliwość zgłaszania kandydatów na członków Wojewódzkiej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

Prawo zgłaszania kandydatów przysługuje działającym na terenie województwa organizacjom pozarządowym, fundacjom, wojewodzie i jednostkom samorządu terytorialnego – powiatom i gminom. Zgłoszenie powinno obejmować jednego kandydata. Termin składania zgłoszeń w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego upływa po 14 dniach od opublikowania niniejszego ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego.

Zgłoszenia należy dokonać w formie pisemnej i przesłać na adres:

„Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, 40-037 Katowice, ul. Ligonia 46”,

lub złożyć osobiście w Kancelarii Ogólnej Urzędu (pokój nr 164).

Wszelkich informacji udzielają pracownicy Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego pod numerem telefonu: (32) 77 40 917.

Marszałek Województwa
Śląskiego

Adam Matusiewicz

Osoby zainteresowane prosimy o wypełnienie formularza zgłoszeniowego :

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY	
Imię i nazwisko osoby zgłoszonej	
Adres zamieszkania i telefon kontaktowy osoby zgłoszonej	
Nazwa i adres podmiotu zgłaszającego osobę do składu Wojewódzkiej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych	
Opis wraz z udokumentowaniem doświadczenia osoby zgłaszanej, w zakresie znajomości problematyki niepełnosprawności	

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionym przeze mnie dokumencie dla potrzeb niezbędnych do wyboru składu członków Wojewódzkiej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych – zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz.883).

Podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania podmiotu
zgłaszającego

/imię i nazwisko/

Podpis osoby zgłaszanej

/imię i nazwisko/