

**OGŁOSZENIE**  
**STAROSTY PRUDNICKIEGO**

z dnia 13 października 2025 r.

**w sprawie zgłaszania kandydatów na Członków Powiatowej Społecznej  
Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Prudnickim,  
w celu uzupełnienia jej składu**

Na podstawie art. 44c ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r., poz. 913 oraz 1234) oraz § 10 ust. 2 i 3 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) ogłasza się, co następuje:

1. Starosta Prudnicki, w związku z rezygnacją członka Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych, ogłasza możliwość zgłaszania kandydatów na członków Rady, w celu uzupełnienia jej składu.
2. Prawo zgłaszania jednego kandydata mają organizacje pozarządowe, fundacje oraz jednostki samorządu terytorialnego, działające na terenie Powiatu Prudnickiego, w terminie 14 dni od dnia ukazania się niniejszego ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Opolskiego.
3. Zgłoszenia kandydatów, w formie pisemnej, zgodnie z załącznikiem do niniejszego ogłoszenia, należy składać w Starostwie Powiatowym w Prudniku ul. Kościuszki 76, 48-200 Prudnik lub przesłać za pośrednictwem poczty na w/w adres z dopiskiem: *Nabór na członka Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych*, w terminie 30 dni od daty opublikowania w Dzienniku Urzędowym Województwa Opolskiego.
4. Powołanie przez Starostę członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych nastąpi w terminie do 30 dni od dnia ustalonego jako ostatni dzień na dokonywanie zgłoszeń.

5. Ogłoszenie zamieszcza się w Dzienniku Urzędowym Województwa Opolskiego.

Starosta Prudnicki

**mgr Radosław Roszkowski**

Załącznik do ogłoszenia  
Starosty Prudnickiego  
z dnia 13 października 2025 r.

**Zgłoszenie kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób  
Niepełnosprawnych w Powiecie Prudnickim**

**Dane podmiotu zgłaszającego kandydata**

Nazwa podmiotu	
Forma prawna	
Adres podmiotu	
Nr telefonu	
e-mail	

**Dane kandydata**

Imię i nazwisko	
Nr telefonu/ e-mail	
Informacja o dotychczasowej działalności kandydata na rzecz osób niepełnosprawnych..... ..... ..... ..... ..... .....	

.....  
(miejsowość, data)  
osób uprawnionych)

.....  
(pieczęć podmiotu i podpisy

### **Oświadczenie kandydata**

1. Wyrażam zgodę na kandydowanie oraz powołanie w skład Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych przy Staroście Prudnickim.

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i 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.

3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych w Starostwie Powiatowym w Prudniku.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis kandydata)