

OGŁOSZENIE

Na podstawie art. 15 ust. 2a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2016r. poz. 1817 z późn zm.) i § 12 ust. 3 załącznika do uchwały nr XXXIII/685/2016 Rady Miasta Kielce z dnia 17 listopada 2016 r. **w sprawie uchwalenia Programu Współpracy Miasta Kielce z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami na 2017 rok**

Prezydent Miasta Kielce

ogłasza nabór kandydatów na członków komisji konkursowej
w otwartym konkursie ofert na realizację zadania własnego miasta w 2017 r.
w zakresie działań na rzecz osób niepełnosprawnych finansowanego ze środków
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

KRYTERIA OGÓLNE

W pracach komisji konkursowych mogą brać udział przedstawiciele organizacji pozarządowych lub podmiotów wymienionych w art. 3 ust.3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, którzy spełniają łącznie następujące kryteria:

- w skład komisji konkursowej mogą wchodzić osoby reprezentujące organizacje pozarządowe lub podmioty wymienione w art.3 ust.3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, z wyłączeniem osób reprezentujących organizacje/podmioty biorące udział w konkursie;
- w skład komisji konkursowej mogą wchodzić osoby, które nie pozostają wobec wnioskodawców biorących udział w konkursie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności;
- w skład komisji konkursowej mogą wchodzić osoby, które przed upływem trzech lat od daty wszczęcia procedury konkursowej nie pozostawały w stosunku pracy lub zlecenia z wnioskodawcą oraz nie były członkami władz któregokolwiek wnioskodawcy;
- korzystają z pełni praw publicznych,
- nie podlegają wyłączeniu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r., poz. 1257) dotyczącymi wyłączenia pracownika.

Zgłoszenia należy dokonać na formularzu stanowiącym Załącznik Nr 1.

Wypełniony i podpisany formularz należy dostarczyć drogą pocztową lub osobiście do Działu Adaptacji Osób Niepełnosprawnych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Kielcach, ul. Studzienna 2 w nieprzekraczalnym terminie do dnia **24 lipca 2017 r.**

KIEROWNIK DZIAŁU
Adaptacji Osób Niepełnosprawnych

mgr Marzena Szaburska

Z-ca DYREKTORA

mgr Magdalena Gościńiewicz

Prezydent Miasta

w.z. PREZYDENTA MIASTA

Grzegorz Saylor
Z-ca PREZYDENTA

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA – DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PRACACH KOMISJI
KONKURSOWEJ**

Dane dotyczące kandydata na członka komisji	
Imię i nazwisko kandydata na członka komisji:	
Data urodzenia (dd/mm/rrrr):	
Telefon kontaktowy:	
Email kontaktowy:	
Opis doświadczenia kandydata w zakresie przygotowania wniosków o dotacje lub realizacji projektów (wymagane przynajmniej dwuletnie doświadczenie), max. 150 wyrazów:	
Opis zaangażowania kandydata na członka komisji w działalność organizacji/podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie	
Nazwa organizacji/podmiotu (nr KRS): Funkcja:	

Deklaruję chęć udziału w komisji konkursowej otwartego konkursu ofert na realizację zadania zleconego miasta w 2016 r. w zakresie działań na rzecz osób niepełnosprawnych finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacyjnego Osób Niepełnosprawnych

Potwierdzam prawdziwość podanych wyżej danych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby naboru na członków komisji konkursowej zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016r., poz. 922)

Zapoznałem się z zasadami udziału przedstawicieli organizacji pozarządowych/podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w komisji konkursowej.

Podpis kandydata na członka komisji:	
--------------------------------------	--

Zapoznaliśmy się z zasadami udziału przedstawicieli organizacji pozarządowych/podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w komisjach konkursowych.

Zgłaszamy ww. kandydata do komisji konkursowej jako reprezentację naszej/naszych organizacji/podmiotu

Podpis i pieczęcie członków Zarządu organizacji/podmiotu:	
---	--

Wypełniony i podpisany formularz należy dostarczyć drogą pocztową lub osobiście do Działu Adaptacji Osób Niepełnosprawnych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Kielcach, ul. Studzienna 2 w nieprzekraczalnym terminie do dnia 24 lipca 2017 r.