*Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 171/2019*

*Marszałka Województwa Świętokrzyskiego*

*z dnia 20 grudnia 2019r.*

**OGŁOSZENIE**

**MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**

**W SPRAWIE NABORU KANDYDATÓW NA CZŁONKÓW ŚWIĘTOKRZYSKIEJ RADY SENIORÓW**

Na podstawie § 43 ust 1, 3 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie województwa (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 512 ze zm.); art. 21 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, ze zm.); §9, §33 ust1 pkt. 2 Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 243/19 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 20 lutego 2019r. z późn zm., §8 pkt. 1 Statutu Świętokrzyskiej Rady Seniorów stanowiącej załącznik do Uchwały Nr 1414/19 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 4 grudnia 2019r.

1. Świętokrzyska Rada Seniorów jest organem o charakterze konsultacyjnym, doradczym i inicjatywnym działającym na rzecz wzmocnienia i rozwoju regionalnej polityki senioralnej przy Marszałku Województwa.
2. Do zadań Rady należy w szczególności:

* prowadzenie działalności informacyjnej związanej z polityką senioralną, w tym wymiana i rozpowszechnianie informacji istotnych dla seniorów województwa świętokrzyskiego,
* identyfikowanie i sygnalizowanie istotnych kwestii związanych z sytuacją osób starszych w województwie świętokrzyskim,
* opiniowanie oraz konsultowanie kluczowych dokumentów i propozycji rozwiązań mających wpływ na regionalną politykę senioralną,
* udział członków Rady w zespołach eksperckich i innych gremiach, przygotowujących projekty dokumentów strategicznych lub innych przedsięwzięć w obszarze zgodnym z celami Rady,
* monitorowanie realizacji działań na rzecz osób starszych wynikających z programów oraz strategii wojewódzkich,
* włączanie się w charakterze partnera w realizację różnorakich inicjatyw na rzecz osób starszych m.in. poprzez udzielanie wsparcia merytorycznego i doradczego.

1. Kandydatem na członka Rady może być osoba, będąca przedstawicielem:

* Gminnych/Powiatowych Rad Seniorów,
* Uniwersytetów Trzeciego Wieku,
* Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów,
* organizacji pozarządowych mających w obszarze swojej pracy działania na rzecz seniorów,
* niezrzeszonych grup aktywnych seniorów w wieku 60 lat i więcej, działających wspólnie i na rzecz swojego środowiska np. w klubach seniora, posiadających co najmniej dwie rekomendacje organizacji mających w obszarze swojej pracy działania na rzecz seniorów.

1. Rada składa się z szesnastu członków.
2. Kadencja Rady trwa 5 lat.
3. Zgłoszenia kandydatów na członków Świętokrzyskiej Rady Seniorów należy dokonywać na formularzach stanowiących załącznik do Zarządzenia nr 171/2019 Marszałka Województwa Świętokrzyskiego z dnia 20 grudnia 2019r.
4. Zgłoszenia kandydatów przyjmowane będą w terminie 28 dni od daty opublikowania ogłoszenia.
5. Wypełniony formularz zgłoszeniowy wraz z załącznikami należy przesłać na adres [sek.rops@sejmik.kielce.pl](mailto:sek.rops@sejmik.kielce.pl); pocztą tradycyjną na adres: Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce; lub dostarczyć osobiście do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce Budynek C2 pok. 311. W każdym przypadku z dopiskiem „Świętokrzyska Rada Seniorów”.
6. Zgłoszenie pozostanie bez rozpatrzenia w przypadku, jeśli:

* nie jest odpowiedzią na ogłoszony nabór,
* zostało dostarczone po terminie wskazanym w ogłoszeniu,
* nie zostało dostarczone w sposób określony w ogłoszeniu o naborze,
* nie zostało złożone na formularzu, którego wzór wraz z informacją o naborze został opublikowany,
* zostało złożone przez osobę nieuprawnioną, tj. niespełniającą kryteriów wskazanych w pkt. 3,
* nie zawiera podpisu kandydata.

1. Zgłoszenia zostaną poddane ocenie formalnej oraz merytorycznej dokonanej przez Komisję powołaną przez Marszałka Województwa Świętokrzyskiego.
2. Nabór nie uznaje się za zakończony, w przypadku gdy liczba zgłoszeń, które pozytywnie przeszły ocenę formalną będzie mniejsza niż 10. W takiej sytuacji następuje przedłużenie terminu trwania naboru odpowiednio o taką samą liczbę dni kalendarzowych, jaka przysługiwała kandydatom na zgłoszenie we wcześniej ogłoszonym naborze. Termin liczony jest na podstawie dat podanych w ogłoszeniu o naborze, począwszy od pierwotnego dnia zakończenia naboru. Przedłużenie trwania naboru nie wymaga wydania kolejnego zarządzenia Marszałka Województwa Świętokrzyskiego, a jedynie opublikowania informacji o przedłużeniu naboru na stronie internetowej prowadzonej przez Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego.

**MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA**

**ANDRZEJ BĘTKOWSKI**

*Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr171/2019*

*Marszałka Województwa Świętokrzyskiego*

*z dnia 20 grudnia 2019r.*

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  **KANDYDATA DO ŚWIĘTOKRZYSKIEJ RADY SENIORÓW**  **dla osób będących członkami organizacji dokonujących zgłoszenia.** | |
| **DANE IDENTYFIKUJĄCE PODMIOT ZGŁASZAJĄCY KANDYDATA DO ŚWIĘTOKRZYSKIEJ RADY SENIORÓW** | |
| **NAZWA** |  |
| **ADRES** |  |
| **NR TELEFONU** |  |
| **FORMA PRAWNA** |  |
| **ADRES E-MAIL** |  |
| **IMIONA I NAZWISKA OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTACJI PODMIOTU** |  |
|  | |
| **DANE KANDYDATA DO ŚWIĘTOKRZYSKIEJ RADY SENIORÓW** | |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **DATA URODZENIA** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |  |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI**  (jeśli inny niż zamieszkania) |  |
| **E-MAIL** (jeśli dotyczy) |  |
| **NUMER TELEFONU** |  |
| **WYKSZTAŁCENIE** | |
| **ZAWÓD** |  |
| **STATUS ZAWODOWY** |  |
| **PEŁNIONE FUNKCJE** |  |
| **OPIS DOSWIADCZENIE KANDYDATA** (w szczególności w zakresie działań prowadzonych w obszarze polityki senioralnej oraz wspierania osób starszych) |  |
| **UZASADNIENIE UBIEGANIA SIĘ**  **O CZŁONKOSTWO W RADZIE** |  |
| **PIECZEĆ I PODPISY OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU DOKONUJACEGO ZGŁOSZENIA** |  |
| **DATA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  **KANDYDATA DO ŚWIĘTOKRZYSKIEJ RADY SENIORÓW**  **nie będącego czynnym członkiem niezrzeszonej grupy aktywnych seniorów, działających wspólnie i na rzecz swojego środowiska** | |
| **DANE KANDYDATA DO ŚWIĘTOKRZYSKIEJ RADY SENIORÓW** | |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **DATA URODZENIA** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |  |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI**  (jeśli inny niż zamieszkania) |  |
| **E-MAIL** (jeśli dotyczy) |  |
| **NUMER TELEFONU** |  |
| **WYKSZTAŁCENIE** |  |
| **ZAWÓD** |  |
| **STATUS ZAWODOWY** |  |
| **PEŁNIONE FUNKCJE** |  |
| **OPIS DOSWIADCZENIE KANDYDATA** (w szczególności w zakresie działań prowadzonych w obszarze polityki senioralnej oraz wspierania osób starszych) |  |
| **UZASADNIENIE UBIEGANIA SIĘ  O CZŁONKOSTWO W RADZIE** |  |
| **DATA i PODPIS** |  |

**Oświadczenie**

**o wyrażeniu zgody na kandydowanie**

**do ŚWIĘTOKRZYSKIEJ RADY SENIORÓW**

Ja niżej podpisany ……………………………………………………………………………… zamieszkały …………………………………………………………………………………… oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na członka ŚWIĘTOKRZYSKIEJ RADY SENIORÓW

Ponadto oświadczam iż:

1. jestem czynnym członkiem niezrzeszonej grupy aktywnych seniorów, działających wspólnie i na rzecz swojego środowiska;
2. wyrażam zgodę na kandydowanie;
3. korzystam w pełni praw publicznych i nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo popełnione umyślnie oraz posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
4. wyrażam zgodę na upublicznienie niektórych informacji wskazanych w formularzu zgłoszeniowym.

MIJSCOWOŚĆ, DATA CZYTELNY PODPIS KANDYDATA

…………………………………….. …………………………………………..

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. z 2018 poz. 1000) zgłaszając swoją kandydaturę na członka Świętokrzyskiej Rady Seniorów wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (imię, nazwisko, data urodzenia, adres oraz pozostałe dane wynikające z niniejszego formularza przez Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego dla potrzeb niezbędnych w procesie wyboru i uczestnictwa w Świętokrzyskiej Radzie Seniorów.

MIEJSCOWOŚĆ, DTATA CZYTELNY PODPIS

……………………………………. ………………………………….