

Uchwała nr 1329/16
Zarządu Powiatu Stargardzkiego
z dnia 8 grudnia 2016 r.

w sprawie gotowości do realizacji programu
pn. „Program wyrównywania różnic między regionami III” na 2017 r.

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 5 i art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2016 r. poz. 814 z późn. zm.) w związku z art. 35a ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

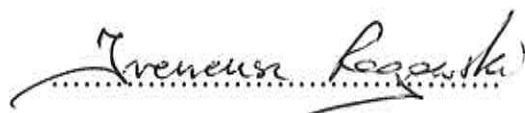
§ 1. 1. Postanawia się złożyć oświadczenie do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w Szczecinie o gotowości Powiatu Stargardzkiego do realizacji programu pn. „Program wyrównywania różnic między regionami III” na 2017 r.

2. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1 stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

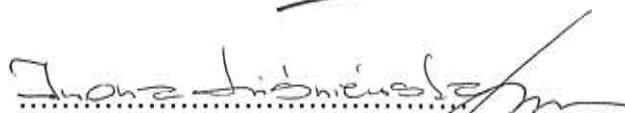
§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

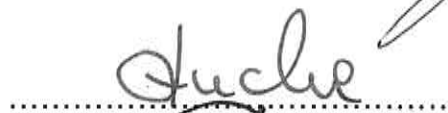
Ireneusz Rogowski – Starosta Stargardzki



Iwona Wiśniewska – Wicestarosta



Irena Agata Łucka – Członek Zarządu



Adam Chrałowicz – Członek Zarządu



Uzasadnienie

Zgodnie z procedurami realizacji programu pn. „Program wyrównywania różnic między regionami III” warunkiem uczestnictwa jest wyrażenie gotowości wstąpienia w rolę realizatora programu.

Jednostki samorządu terytorialnego szczebla powiatowego wyrażające gotowość wstąpienia w rolę realizatora programu przesyłają do właściwego miejscowo Oddziału Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oświadczenie podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania jednostki samorządu.

Zatem wnosi się o podjęcie niniejszej uchwały.

Dyrektor
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

Monika Rygiel

Oddział
PFRON w
ul.....
.....

OŚWIADCZENIE

Powiat..... z siedzibą w
(nazwa)

.....
(miejscowość)

.....
(dokładny adres, nr kodu)

reprezentowany przez:

1).....
(nazwisko, imię) -
(funkcja)

2).....
(nazwisko, imię) -
(funkcja)

Działając w imieniu Samorządu Powiatu wyrażam/my
gotowość realizacji „Programu wyrównywania różnic między regionami III”.

.....
miejscowość i data

.....
(podpisy i pieczętki imienne osób statutowo
uprawnionych do reprezentowania Powiatu)