



**Formularz zgłoszeniowy  
na członka Rady Działalności Pożytku Publicznego Województwa Opolskiego  
dla kandydatów reprezentujących organizacje pozarządowe  
oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku  
publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2010 r. Nr 234, poz.1536 z późn.zm.)**

**1. Imię i nazwisko kandydata**

**WŁADYSŁAW SZTEFIC**

**2. Adres i dane teleadresowe kandydata**

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Adres do korespondencji | <b>Wojewódzkie Towarzystwo Walki z Kalectwem<br/>45 -023 Opolu ul. Św. Wojciecha 5</b> |
| Adres mailowy           | <b>towarzystwo1@wp.pl</b>  |
| Nr telefonu             |      |
| Nr telefonu komórkowego |     |

**3. Dane organizacji/podmiotu zgłaszającej/zgłaszającego kandydata**

|   |  |
|---|--|
| Nazwa organizacji/ podmiotu   | <b>Wojewódzkie Towarzystwo Walki z Kalectwem</b> |
| Forma prawna  | <b>Stowarzyszenie OPP</b>                        |
| Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego status prawny, miejsce zarejestrowania | <b>KRS w Opolu nr.0000033786</b>                 |
| Adres siedziby organizacji/ podmiotu  | <b>45 – 023 Opole ul. Św. Wojciecha 5</b>        |
| Numer telefonu<br>Numer faksu   | <b>Tel i Faks nr 77 453 96 75</b>                |
| Adres mailowy   | <b>towarzystwo1@wp.pl</b>                        |
| Zasięg oddziaływania organizacji/ podmiotu                                      | <b>Województwo Opolskie</b>                      |
| Rok założenia organizacji/ podmiotu   | <b>1974</b>                                      |
| Liczba członków organizacji/ podmiotu   | <b>800</b>                                       |

**4. Charakterystyka zakresu i rodzaju działalności pożytku publicznego prowadzonej przez organizację/podmiot**

**Działanie na rzecz osób niepełnosprawnych**  
**Działalność w sferze zadań publicznych na rzecz osób niepełnosprawnych**  
**Pomoc społeczna osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom**  
**Ochrona i promocja zdrowia wśród osób niepełnosprawnych oraz profilaktyka niepełnosprawności i prowadzenie zajęć rehabilitacyjnych.**  
**Współpraca z centralnymi i terenowymi organami władzy państwowej oraz samorządami i organizacjami społecznymi.**

**5. Posiadane przez kandydata kwalifikacje, umiejętności oraz osiągnięcia, przydatne podczas pracy w charakterze członka Rady**

**Wyższe wykształcenie ekonomiczne.**  
**Długoletni (były) prezes ZPCH „Odra” w Opolu.**  
**Prezes Wojewódzkiego Towarzystwa walki z Kalectwem w Opolu.**  
**Doświadczony społecznik znający problemy osób niepełnosprawnych.**  
**Członek OIG w Opolu.**

**6. Aktywność kandydata na członka Rady w działaniach na rzecz III sektora**

**Od kilku lat Przewodniczący Powiatowej Rady do spraw osób Niepełnosprawnych w mieście Opolu**  
**Kilkakrotny członek różnych komisji do zadań publicznych.**  
**Doświadczony działacz na rzecz Opolan szczególnie na rzecz osób Niepełnosprawnych.**  
**Organizator różnego rodzaju zadań publicznych w mieście Opolu.**

**Osoby uprawnione do reprezentacji organizacji lub podmiotu**

| <b>Imię i Nazwisko</b>    | <b>Funkcja</b>            | <b>Podpis czytelny</b><br>(lub podpis nieczytelny wraz z pieczętką)        |
|---------------------------|---------------------------|--|
| <b>Jan Skowron</b>        | <b>Wiceprezes Zarządu</b> | <b>Jan Skowron</b><br>Zastępca Prezesa<br>Isk. med. Jan Skowron<br>Zarządu |
| <b>Czesław Smyk</b>       | <b>Sekretarz Zarządu</b>  | <b>Czesław Smyk</b><br>Czesław Smyk  |
| <b>Danuta Galiniewska</b> | <b>Skarbnik Zarządu</b>   | <b>Danuta Galiniewska</b><br>Skarbnik Zarządu<br>Danuta Galiniewska        |