**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**NA CZŁONKA KOMITETU REWITALIZACJI**

**CZĘŚĆ I. PODSTAWOWE DANE**

I.1. Imię i nazwisko kandydata na Członka Komitetu Rewitalizacji

|  |
| --- |
|  |

I.2. Dane kontaktowe kandydata na Członka Komitetu Rewitalizacji

|  |  |
| --- | --- |
| Adres do korespondencji |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |

I.3. Dane dotyczące reprezentacji grupy interesariuszy rewitalizacji

*(proszę wybrać i zaznaczyć 1 odpowiedź)*

mieszkaniec obszaru rewitalizacji\*

mieszkaniec gminy inny niż wymieniony powyżej

właściciel, użytkownik wieczysty nieruchomości lub przedstawiciel podmiotu zarządzającego nieruchomością znajdującą się na obszarze rewitalizacji\*, w tym spółdzielni mieszkaniowej, wspólnoty mieszkaniowej lub towarzystwa budownictwa społecznego

przedstawiciel podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą na obszarze rewitalizacji\*

przedstawiciel podmiotu prowadzącego na obszarze rewitalizacji\* działalność społeczną, w tym organizacji pozarządowej

przedstawiciel organów władzy publicznej i/lub innego podmiotu realizującego na obszarze  
rewitalizacji\* uprawnienia Skarbu Państwa.

\*Obszar rewitalizacji obejmuje: ul. Kolejową od nr 1 do nr 15, ul. T. Kościuszki, ul. Narciarską, ul. Ofiar Katynia, ul. Pocztową, ul. I. Potockiego, ul. Ratuszową, ul. H. Sienkiewicza, ul. J. Słowackiego, ul. Wojska Polskiego, ul. Zacisze, teren Parku Szwedzkiego i Parku Zdrojowego.

I.4. Dane organizacji/instytucji/podmiotu/działalności, którą/który reprezentuje kandydat na  
 członka Komitetu Rewitalizacji *(jeśli dotyczy)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa organizacji/instytucji/ podmiotu/działalności |  |
| Stanowisko/Pełniona funkcja *(jeśli dotyczy)* |  |
| Adres siedziby |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |

**CZĘŚĆ II. WYKAZ DOŚWIADCZENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| I. Doświadczenie w rewitalizacji, działalności społecznej, gospodarczej, publicznej, partnerstwach lokalnych lub/i realizacji projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych | TAK  NIE |
| Krótki opis doświadczenia  *(jeśli dotyczy, np. nazwa organizacji, podmiotu gospodarczego, instytucji publicznej, zakres działalności, nazwa projektu, źródło finansowania, okres realizacji)* | |
|  | |

**CZĘŚĆ III. OŚWIADCZENIA KANDYDATA NA CZŁONKA   
KOMITETU REWITALIZACJI**

*Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem określającym zasady wyznaczania składu oraz zasady działania Komitetu Rewitalizacji przyjętym Uchwałą Nr XXXIII/13/17 Rady Miejskiej w Szczawnie-Zdroju z dnia 20 marca 2017 r.*

*Oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Komitetu Rewitalizacji oraz zgłaszam chęć udziału w jego posiedzeniach i zaangażowania merytorycznego w prace nad wdrażaniem, monitorowaniem i ewaluacją Gminnego Programu Rewitalizacji Uzdrowiskowej Gminy Miejskiej Szczawno-Zdrój na lata 2016-2025.*

*Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych, korzystam w pełni z praw publicznych, nie byłam/em skazana/ny prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.*

*Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb niniejszego naboru, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t j.: Dz. U. z 2016 r. poz. 922). Ponadto zostałam/em poinformowana/ny o tym, że:*

*- administratorem moich danych osobowych jest Burmistrz Szczawna-Zdroju z siedzibą przy ul. Kościuszki 17, 58-310 Szczawno-Zdrój,*

*- moje dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji (Dz. U. z 2015 r. poz. 1777 ze zm.) i nie będą udostępniane innym podmiotom,*

*- posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich uaktualniania,*

*- przekazanie danych osobowych jest dobrowolne.*

………………………………………… …………………………………………

*(Miejscowość i data)*  *(Czytelny podpis kandydata)*