

## Formularz zgłoszeniowy na członka Komitetu Rewitalizacji Miasta Kostrzyn nad Odrą

### 1. Imię i nazwisko kandydata na członka Komitetu Rewitalizacji dla Miasta Kostrzyn nad Odrą

--

### 2. Adres i dane kontaktowe

Adres do korespondencji
Adres mailowy
Nr telefonu

### 3. Proszę zaznaczyć właściwą rubrykę

Jestem przedstawicielem:	
<b>A</b>	mieszkańców Miasta Kostrzyn nad Odrą z obszaru rewitalizacji, nie będącym członkiem stowarzyszeń i nie pracującym w jednostkach organizacyjnych Miasta Kostrzyn nad Odrą
<b>B</b>	mieszkańców Miasta Kostrzyn nad Odrą z poza obszaru rewitalizacji, nie będącym członkiem stowarzyszeń i nie pracującym w jednostkach organizacyjnych Miasta Kostrzyn nad Odrą
<b>F</b>	właścicieli/użytkowników wieczystych nieruchomości/podmiotów zarządzających nieruchomościami znajdującymi się na obszarze rewitalizacji, w tym spółdzielni mieszkaniowych, wspólnot mieszkaniowych i innych

### 4 Proszę wskazać dane podmiotu reprezentującego (dotyczy kandydatów, którzy w poprzednim punkcie zaznaczyli lit. F)

Nazwa podmiotu:
Nazwa rejestru i numer:
Adres do korespondencji:
Adres mailowy:
Nr telefonu:
Zgoda organu reprezentującego:

### 5. Oświadczenia kandydata

Ja, ..... oświadczam, iż:

- I. wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Komitetu Rewitalizacji dla Miasta Kostrzyn nad Odrą;
- II. zapoznałem się z treścią Regulaminu Komitetu Rewitalizacji dla Miasta Kostrzyn nad Odrą;

III. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z naborem na członka Komitetu Rewitalizacji dla Miasta Kostrzyn nad Odrą prowadzonym przez Urząd Miasta Kostrzyn nad Odrą, w tym na umieszczenie na stronie internetowej Urzędu Miasta Kostrzyn nad Odrą oraz BIP Urzędu Miasta Kostrzyn nad Odrą mojego imienia, nazwiska i nazwy reprezentowanego przeze mnie podmiotu;

IV. nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem za przestępstwo z winy umyślnej oraz nie orzeczono wobec mnie prawomocnie środka karnego w postaci utraty praw publicznych;

V. w razie ujawnienia w trakcie prac Komitetu ewentualnego konfliktu interesów dotyczącego mojej osoby lub podmiotu reprezentującego, zobowiązuję się do wyłączenia z podejmowania decyzji w zakresie, którego dotyczy konflikt.

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis kandydata

**Wykaz załączników do formularza zgłoszeniowego kandydata na Członka Komitetu  
Rewitalizacji**

<b>Załącznik nr 1</b>	Lista poparcia na Członka Komitetu Rewitalizacji wyrażona przez podpisy pięciu Mieszkańców z poszczególnych pięciu podobszarów rewitalizacji: Strefa I, Strefa II, Strefa III, Strefa IV i Strefa VI lub wyrażona przez podpisy pięciu Mieszkańców Miasta z innego obszaru niż obszar rewitalizacji.
<b>Załącznik nr 2</b>	Lista poparcia na Członka Komitetu Rewitalizacji wyrażona przez podpisy pięciu właścicieli, użytkowników wieczystych lub podmiotów zarządzających nieruchomościami położonymi na obszarze rewitalizacji.
<b>Załącznik nr 3</b>	Wzór oświadczenia potwierdzającego, iż kandydat jest właścicielem/użytkownikiem wieczystym nieruchomości położonych na obszarze rewitalizacji lub podmiotem zarządzającym nieruchomościami położonymi na obszarze rewitalizacji Miasta Kostrzyn nad Odrą

**Załącznik Nr 1 do Formularza zgłoszeniowego**

**LISTA POPARCIA**

.....  
(imię i nazwisko kandydata)

**NA CZŁONKA KOMITETU REWITALIZACJI wyrażona podpisami Mieszkańców Miasta  
Kostrzyn nad Odrą (zaznaczyć właściwe znakiem "X"):**

<input type="checkbox"/>	podobszaru rewitalizacji - Strefa I <sup>1</sup>
<input type="checkbox"/>	podobszaru rewitalizacji - Strefa II <sup>1</sup>
<input type="checkbox"/>	podobszaru rewitalizacji - Strefa III <sup>1</sup>
<input type="checkbox"/>	podobszaru rewitalizacji - Strefa IV <sup>1</sup>
<input type="checkbox"/>	podobszaru rewitalizacji - Strefa VI <sup>1</sup>
<input type="checkbox"/>	lub Mieszkańców Miasta z obszaru innego niż obszar rewitalizacji (dotyczy wyłącznie przedstawiciela Mieszkańców Miasta z obszaru innego niż obszar rewitalizacji)

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	PESEL	Podpis Mieszkańca
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

*Oświadczam, że wpisując się na listę poparcia wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb naboru na Członków Komitetu Rewitalizacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).*

<sup>1</sup> Obszar rewitalizacji został wyznaczony uchwałą nr XX/153/16 Rady Miasta Kostrzyn nad Odrą z dnia 2 sierpnia 2016 r. w sprawie wyznaczenia obszaru zdegradowanego i obszaru rewitalizacji miasta Kostrzyn nad Odrą

**Załącznik Nr 2 do Formularza zgłoszeniowego**

**LISTA POPARCIA**

.....  
(imię i nazwisko kandydata)

**NA CZŁONKA KOMITETU REWITALIZACJI**

wyrażona podpisami właścicieli/użytkowników wieczystych nieruchomości/podmiotów zarządzających nieruchomościami położonymi na obszarze rewitalizacji działających na obszarze rewitalizacji wyznaczonym uchwałą nr XX/153/16 Rady Miasta Kostrzyn nad Odrą z dnia 2 sierpnia 2016 r. w sprawie wyznaczenia obszaru zdegradowanego i obszaru rewitalizacji miasta Kostrzyn nad Odrą:

Lp.	Imię i nazwisko	Adres nieruchomości	Numer księgi wieczystej	Podpis właściciela/ użytkownika wieczystych nieruchomości/podmiotów zarządzających nieruchomościami położonymi na obszarze rewitalizacji
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

*Oświadczam, że wpisując się na listę poparcia wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb naboru na Członków Komitetu Rewitalizacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).*

<sup>1</sup> Obszar rewitalizacji został wyznaczony uchwałą nr XX/153/16 Rady Miasta Kostrzyn nad Odrą z dnia 2 sierpnia 2016 r. w sprawie wyznaczenia obszaru zdegradowanego i obszaru rewitalizacji miasta Kostrzyn nad Odrą

**OŚWIADCZENIE**

**potwierdzające, iż kandydat jest właścicielem/użytkownikiem wieczystym nieruchomości położonych na obszarze rewitalizacji Miasta Kostrzyn nad Odrą lub podmiotem zarządzającym nieruchomościami położonymi na obszarze rewitalizacji Miasta Kostrzyn nad Odrą<sup>1</sup>**

Ja niżej podpisany/a.....

*(imię i nazwisko/ nazwa)*

oświadczam, że jestem właścicielem/ użytkownikiem wieczystym nieruchomości/podmiotem zarządzającym nieruchomościami położonymi w obszarze rewitalizacji miasta Kostrzyn nad Odrą<sup>2</sup>

.....

*(adres nieruchomości)*

.....

*(numer księgi wieczystej)*

.....

*(miejscowość, data)*

.....

*(czytelny podpis)*

<sup>1</sup> Obszar rewitalizacji został wyznaczony uchwałą nr XX/153/16 Rady Miasta Kostrzyn nad Odrą z dnia 2 sierpnia 2016 r. w sprawie wyznaczenia obszaru zdegradowanego i obszaru rewitalizacji miasta Kostrzyn nad Odrą

<sup>2</sup>Niewłaściwe skreślić