Załącznik Nr 1 do Regulaminu Komitetu Rewitalizacji

# Formularz zgłoszeniowy na członka Komitetu Rewitalizacji

**GMINNY PROGRAM REWITALIZACJI MIASTA I GMINY BARANÓW SANDOMIERSKI DO ROKU 2030**

1. **Imię i nazwisko kandydata na członka Komitetu Rewitalizacji**

# Adres i dane kontaktowe kandydata na członka Komitetu Rewitalizacji

|  |  |
| --- | --- |
| Adres do korespondencji |  |
| Adres mailowy |  |
| Nr telefonu |  |

1. **Znajomość tematyki dot. rewitalizacji:**

# Oświadczenia kandydata na członka Komitetu Rewitalizacji

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, iż:

1. Wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Komitetu Rewitalizacji.
2. Pełniąc funkcję członka Komitetu Rewitalizacji zobowiązuję się:
	1. aktywnie uczestniczyć w posiedzeniach Komitetu Rewitalizacji;
	2. przedstawiać opinie reprezentowanych środowisk na posiedzeniach Komitetu Rewitalizacji oraz przekazywać ww. środowiskom informacje zwrotne o postępie wdrażania Gminnego Programu Rewitalizacji Miasta i Gminy Baranów Sandomierski do roku 2030;
	3. zapoznawać się z postępami prac w zakresie realizacji Gminnego Programu Rewitalizacji Miasta i Gminy Baranów Sandomierski do roku 2030,
	4. zapoznawać się z dokumentacją dotyczącą zagadnień omawianych na posiedzeniu Komitetu Rewitalizacji;
	5. ujawnić ewentualny konflikt interesów dotyczący mojej osoby i wyłączyć się z podejmowania decyzji w zakresie, którego ten dotyczy.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacyjnych przez Urząd Miasta i Gminy Baranów Sandomierski, w tym umieszczenie na stronie internetowej Miasta i Gminy Baranów Sandomierski, oraz w BIP Miasta i Gminy Baranów Sandomierski mojego imienia, nazwiska i informacji o dotychczasowej działalności, nazwy reprezentowanego przeze mnie podmiotu.
4. Nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo popełnione umyślnie.

……………………………………………

(czytelny podpis)

1. **Dane podmiotu zgłaszającego kandydata (jeżeli dotyczy)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa podmiotu |  |
| Forma prawna |  |
| Nazwa rejestru i numer |  |
| Siedziba organizacji |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres mailowy |  |

# Osoby uprawnione do reprezentacji podmiotu (jeżeli dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Funkcja** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Czytelne podpisy (lub podpisy wraz z pieczątką) osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania podmiotu (jeżeli dotyczy)**