Załącznik do Regulamin Komitetu Rewitalizacji

**Formularz zgłoszeniowy na członka Komitetu Rewitalizacji Gminny Program Rewitalizacji Gminy Ropa na lata 2016-2022**

1. Imię i nazwisko kandydata na członka Komitetu Rewitalizacji

|  |
| --- |
|  |

1. Adres i dane kontaktowe kandydata na członka Komitetu Rewitalizacji

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

1. Znajomość tematyki dot. rewitalizacji:

|  |
| --- |
|  |

1. Oświadczenia kandydata na członka KM.

|  |
| --- |
| Ja, niżej podpisany(a)....................................................... oświadczam, iż:  I. 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 Gminy Ropa na lata 2016-2022;  3. zapoznawać się z postępami prac w zakresie realizacji Gminnego Programu Rewitalizacji Gminy Ropa na lata 2016-2022,  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.  II. Wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Komitetu Rewitalizacji  III. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacyjnych przez Urząd Gminy Ropa, w tym umieszczenie na stronie internetowej Urzędu Gminy Ropa, oraz w BIP Gminy Ropa mojego imienia, nazwiska i informacji o dotychczasowej działalności, nazwy reprezentowanego przeze mnie podmiotu  IV. Nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo popełnione umyślnie.  ……………………………………………  (czytelny podpis) |

1. Dane podmiotu zgłaszającego kandydata

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

1. Osoby uprawnione do reprezentacji podmiotu

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

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

|  |
| --- |
|  |