Załącznik nr 1

do ogłoszenia o naborze członków Komitetu Rewitalizacji

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDTA NA CZŁONKA**

**KOMITETU REWITALIZACJI MIASTA WĘGROWA**

1. **Dane dotyczące kandydata na członka Komitetu Rewitalizacji**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………….

Miejsce zamieszkania: ………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy: ……………………………………………………………..

Adres email: ………………………………………………………………………….

1. **Reprezentowana grupa interesariuszy**

**Ważne!** zaznaczyć w kolumnie „kategoria interesariusza” znakiem **X** reprezentowaną grupę.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Przedstawiciel grupy interesariuszy** | **Kategoria interesariusza** | **Uwagi** |
| 1 | Mieszkaniec obszaru rewitalizacji |  | **Wymagany załącznik nr 2 do ogłoszenia** |
| 2 | Mieszkaniec spoza obszaru rewitalizacji |  | **Wymagany załącznik nr 3 do ogłoszenia** |
| 3 | Podmiot prowadzący działalność gospodarczą na obszarze rewitalizacji |  | **Wymagany załącznik nr 4 do ogłoszenia** |
| 4 | Właściciel/użytkownik wieczysty nieruchomości na obszarze rewitalizacji |  | **Wymagany załącznik nr 5 do ogłoszenia** |
| 5 | Przedstawiciel wspólnot mieszkaniowych lub zarządców nieruchomości z obszaru rewitalizacji |  | **Wymagany załącznik nr 6 do ogłoszenia** |
| 6 | Przedstawiciel spółdzielni mieszkaniowej |  | **Wymagany załącznik nr 7 do ogłoszenia** |
| 7 | Przedstawiciel organizacji pozarządowych na terenie miasta |  | **Wymagany załącznik nr 8 do ogłoszenia** |
| 8 | Przedstawiciel mieszkańców Węgrowa w wieku 14-18 lat |  | **Wymagany załącznik nr 9 do ogłoszenia** |
| 9 | Przedstawiciel mieszkańców Węgrowa powyżej 60 lat |  | **Wymagany załącznik nr 10 do ogłoszenia** |

1. **Informacje dot. Kandydata,** które mogą mieć znaczenie dla prowadzenia procesu rewitalizacji

|  |
| --- |
| Doświadczenie zawodowe |
|  |
| Dotychczasowa działalność, w tym na terenie Węgrowa - społeczna, gospodarcza lub naukowa |
|  |

*Oświadczam, że :*

*- nie jestem osobą skazaną prawomocnym wyrokiem sądowym za przestępstwo z winy umyślnej lub wobec której sąd orzekł środek karny w postaci utraty praw publicznych,*

*- zapoznałem/am się z regulaminem określającym zasady wyznaczania składu oraz zasad działania Komitetu Rewitalizacji Miasta Węgrowa oraz Klauzulą o przetwarzaniu danych osobowych.*

…………………………dnia………………………. …………………………………………………

(miejscowość, data) (podpis)

Załącznik nr 2

do ogłoszenia o naborze członków Komitetu Rewitalizacji

Lista poparcia w przypadku zgłoszenia na członka Komitetu przedstawiciela:

1. **Mieszkańców obszaru rewitalizacji**

*Minimalna wymagana liczba podpisów: 10 pełnoletnich mieszkańców obszaru rewitalizacji*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko pełnoletniego mieszkańca obszaru rewitalizacji** | **Adres zamieszkania** | **Podpis** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Załącznik nr 3

do ogłoszenia o naborze członków Komitetu Rewitalizacji

Lista poparcia w przypadku zgłoszenia na członka Komitetu przedstawiciela:

1. **Mieszkańców spoza obszaru rewitalizacji**

*Minimalna wymagana liczba podpisów : 10 pełnoletnich mieszkańców Węgrowa zamieszkujących poza obszarem rewitalizacji*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko pełnoletniego mieszkańca zamieszkującego poza obszarem rewitalizacji** | **Adres zamieszkania** | **Podpis** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Załącznik nr 4

do ogłoszenia o naborze członków Komitetu Rewitalizacji

Lista poparcia w przypadku zgłoszenia na członka Komitetu przedstawiciela:

1. **Podmiotów prowadzących działalność gospodarczą na obszarze rewitalizacji**

*Minimalna wymagana liczba podpisów: 5 przedsiębiorców w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) prowadzących działalność gospodarczą na obszarze rewitalizacji*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedsiębiorcy prowadzącego działalność na obszarze rewitalizacji** | **Pieczęć przedsiębiorcy** | **Imię i nazwisko raz podpis osoby upoważnionej** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Załącznik nr 5

do ogłoszenia o naborze członków Komitetu Rewitalizacji

Lista poparcia w przypadku zgłoszenia na członka Komitetu przedstawiciela:

1. **Właścicieli/użytkowników wieczystych nieruchomości na obszarze rewitalizacji**

*Minimalna wymagana liczba podpisów : 3 właścicieli lub użytkowników wieczystych nieruchomości zlokalizowanych na obszarze rewitalizacji*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko właściciela /użytkownika wieczystego nieruchomości zlokalizowanej na obszarze rewitalizacji** | **Adres**  **właściciela /użytkownika wieczystego nieruchomości zlokalizowanej na obszarze rewitalizacji** | **Podpis**  **właściciela /użytkownika wieczystego nieruchomości zlokalizowanej na obszarze rewitalizacji** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Załącznik nr 6

do ogłoszenia o naborze członków Komitetu Rewitalizacji

Lista poparcia w przypadku zgłoszenia na członka Komitetu przedstawiciela:

1. **wspólnot mieszkaniowych lub zarządców nieruchomości   
   z obszaru rewitalizacji**

*Minimalna wymagana liczba podpisów : statutowe władze 2 działających na obszarze rewitalizacji wspólnot mieszkaniowych lub podmiotów zajmujących się zarządzaniem nieruchomością*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa wspólnoty lub podmiotów zajmujących się zarządzeniem nieruchomością na obszarze rewitalizacji** | **Adres wspólnoty lub podmiotów zajmujących się zarządzeniem nieruchomością na obszarze rewitalizacji** | **Imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej wspólnoty lub podmiotów zajmujących się zarządzeniem nieruchomością na obszarze rewitalizacji** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Załącznik nr 7

do ogłoszenia o naborze członków Komitetu Rewitalizacji

Lista poparcia w przypadku zgłoszenia na członka Komitetu przedstawiciela:

1. **spółdzielni mieszkaniowej**

*Minimalna wymagana liczba podpisów: statutowe władze 1 działającej na obszarze rewitalizacji spółdzielni mieszkaniowej, społecznych inicjatyw mieszkaniowych, towarzystw budownictwa społecznego lub kooperatyw mieszkaniowych*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa spółdzielni mieszkaniowej/społecznych inicjatyw mieszkaniowych/towarzystw budownictwa społecznego/ kooperatyw mieszkaniowych działającej na obszarze rewitalizacji** | **Adres spółdzielni mieszkaniowej/społecznych inicjatyw mieszkaniowych/towarzystw budownictwa społecznego/ kooperatyw mieszkaniowych działającej na obszarze rewitalizacji** | **Imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej** |
| 1. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Załącznik nr 8

do ogłoszenia o naborze członków Komitetu Rewitalizacji

Lista poparcia w przypadku zgłoszenia na członka Komitetu przedstawiciela:

1. **organizacji pozarządowych na terenie miasta**

*Minimalna wymagana liczba podpisów: statutowe władze 2 organizacji pozarządowych, prowadzących działalność na obszarze miasta Węgrowa*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa organizacji pozarządowej** | **Adres organizacji pozarządowej** | **Imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Załącznik nr 9

do ogłoszenia o naborze członków Komitetu Rewitalizacji

Lista poparcia w przypadku zgłoszenia na członka Komitetu przedstawiciela:

1. **mieszkańców Węgrowa w wieku 14-18 lat**

*Minimalna wymagana liczba podpisów* : *10 mieszkańców Węgrowa w wieku 14-18 lat*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wiek** | **Podpis** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Załącznik nr 10

do ogłoszenia o naborze członków Komitetu Rewitalizacji

Lista poparcia w przypadku zgłoszenia na członka Komitetu przedstawiciela:

1. **mieszkańców Węgrowa powyżej 60 lat**

*Minimalna wymagana liczba podpisów:* 10 mieszkańców Węgrowa w wieku powyżej 60 lat

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wiek** | **Podpis** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |