**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA CZŁONKA KOMITETU REWITALIZACJI**

**DLA (właściwe zaznaczyć poniżej znakiem „X”) :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mieszkańców obszaru rewitalizacji |
|  | Właścicieli, użytkowników wieczystych nieruchomości i podmiotów zarządzających nieruchomościami znajdującymi się na obszarze rewitalizacji, w tym spółdzielnie mieszkaniowe, wspólnoty mieszkaniowe i towarzystwa budownictwa społecznego oraz członkowie kooperatywy mieszkaniowej współdziałający w celu realizacji na obszarze rewitalizacji inwestycji mieszkaniowej w rozumieniu art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 4 listopada 2022 r. o kooperatywach mieszkaniowych oraz zasadach zbywania nieruchomości należących do gminnego zasobu nieruchomości w celu wsparcia realizacji inwestycji mieszkaniowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 28) |
|  | Mieszkańców spoza obszaru rewitalizacji |
|  | Osób prowadzących lub zamierzających prowadzić działalność gospodarczą na terenie miasta Sucha Beskidzka |
|  | Przedstawicieli podmiotów prowadzących lub zamierzających prowadzić na obszarze miasta Sucha Beskidzka działalność społeczną, w tym organizacji pozarządowych i grup nieformalnych |
|  | Przedstawicieli Urzędu Miasta Sucha Beskidzka lub jednostek organizacyjnych, organów doradczych i konsultacyjnych miasta |
|  | Przedstawicieli organów władzy publicznej lub podmiotu realizującego na obszarze rewitalizacji uprawnienia Skarbu Państwa innego niż organ władzy publicznej |

Wypełniony formularz należy dostarczyć w formie papierowej lub elektronicznej w terminie **od 14 kwietnia 2025 r.** **do 05 maja 2025 r. (decyduje data wpływu)**:

a) osobiście do Urzędu Miasta Sucha Beskidzka, ul. Mickiewicza 19, 34-200 Sucha Beskidzka  
 w godzinach pracy Urzędu;

b) drogą korespondencyjną na adres: Urząd Miasta Sucha Beskidzka, ul. Mickiewicza 19, 34-200 Sucha   
 Beskidzka;

c) drogą elektroniczną w formie skanu podpisanego formularza poprzez e-mail na adres:   
 info@ sucha-beskidzka.pl;

d) za pośrednictwem platformy usług administracji publicznej ePUAP (/uoq0e8j71l/SkrytkaESP)

**Informacje o kandydacie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **E-mail oraz/lub telefon kontaktowy** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |

**Oświadczenia kandydata na członka Komitetu Rewitalizacji**

*Oświadczam, że zapoznałem/am się z Uchwałą Nr VII/64/2024 Rady Miasta Sucha Beskidzka z dnia 29 listopada 2024 r. w sprawie określenia zasad wyznaczania składu oraz zasad działania Komitetu Rewitalizacji, ogłasza nabór członków do Komitetu Rewitalizacji.*

***Zaznaczyć właściwe oświadczenie znakiem „X” zgodnie z wyborem dokonanym na wstępie formularza:***

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Oświadczam, że zamieszkuję obszar rewitalizacji miasta Sucha Beskidzka, wyznaczony Uchwałą  Nr VII/63/2024 Rady Miasta Sucha Beskidzka z dnia 29 listopada 2024 r. w sprawie wyznaczenia obszaru zdegradowanego i obszaru rewitalizacji Miasta Sucha Beskidzka* |
|  | *Oświadczam, że jestem właścicielem, użytkownikiem wieczystym nieruchomości i podmiotów zarządzających nieruchomościami znajdującymi się na obszarze rewitalizacji, w tym spółdzielnie mieszkaniowe, wspólnoty mieszkaniowe i towarzystwa budownictwa społecznego oraz członkowie kooperatywy mieszkaniowej współdziałający w celu realizacji na obszarze rewitalizacji inwestycji mieszkaniowej w rozumieniu art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 4 listopada 2022 r. o kooperatywach mieszkaniowych oraz zasadach zbywania nieruchomości należących do gminnego zasobu nieruchomości w celu wsparcia realizacji inwestycji mieszkaniowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 28)* |
|  | *Oświadczam, że nie zamieszkuję obszaru rewitalizacji Miasta Sucha Beskidzka, wyznaczonego Uchwałą Nr VII/63/2024 Rady Miasta Sucha Beskidzka z dnia 29 listopada 2024 r. w sprawie wyznaczenia obszaru zdegradowanego i obszaru rewitalizacji Miasta Sucha Beskidzka* |
|  | *Oświadczam, że jestem osobą prowadzącą lub zamierzającą prowadzić działalność gospodarczą na terenie Gminy Sucha Beskidzka* |
|  | *Oświadczam, że jestem przedstawicielem podmiotu prowadzącego lub zamierzającego prowadzić na obszarze Gminy Sucha Beskidzka działalność społeczną, w tym organizacji pozarządowej, grupy nieformalnej* |
|  | *Oświadczam, że jestem przedstawicielem Urzędu Miasta Sucha Beskidzka lub jednostki organizacyjnej Gminy Sucha Beskidzka* |
|  | *Oświadczam, że jestem przedstawicielem organów władzy publicznej lub podmiotu realizującego na obszarze rewitalizacji uprawnienia Skarbu Państwa innego niż organ władzy publicznej* |

*Oświadczam, że nie jestem osobą skazaną prawomocnym wyrokiem sądowym za przestępstwo z winy umyślnej oraz sąd nie orzekł wobec mnie środka karnego w postaci pozbawienia praw publicznych.*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu przeprowadzenia naboru na członków Komitetu Rewitalizacji.*

*Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/W – ogólne rozporządzenie o ochronie danych (RODO), informujemy, iż: Administratorem danych osobowych przetwarzanych w wyniku uzyskania ich w toku prowadzonego postępowania dotyczącego sporządzenia aktu planistycznego jest Burmistrz Miasta Sucha Beskidzka. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest za pomocą e-mail:* [*iod@sucha-beskidzka.pl*](mailto:iod@sucha-beskidzka.pl) *Przetwarzanie danych jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w ramach sprawowania władzy publicznej - szczegółowe informacje dotyczące ochrony danych osobowych dostępne są na stronie internetowej https://sucha-beskidzka.pl/pl/1163/0/rodo.html*

*Osoba, której dane osobowe są przetwarzane ma prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.*

…………………………………..…………………… …………………………………………………………………

Miejscowość i data Czytelny podpis

|  |
| --- |
| **PROSZĘ KRÓTKO UZASADNIĆ SWOJĄ CHĘĆ PRZYSTĄPIENIA DO KOMITETU REWITALIZACJI** |
|  |
| **PROSZĘ KRÓTKO OPISAĆ, CO MOŻE PAN / PANI WNIEŚĆ JAKO CZŁONEK KOMITETU REWITALIZACJI** |
|  |

…………………………………..…………………… …………………………………………………………………

Miejscowość i data Czytelny podpis