

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA CZŁONKA
KOMITETU REWITALIZACJI MIASTA WĘGROWA**

1. Dane dotyczące kandydata na członka Komitetu Rewitalizacji

Imię i nazwisko:

Miejsce zamieszkania:

.....

Telefon kontaktowy:

Adres email:

2. 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 |

MUP

| | | | |
|---|--|--|---------------------------------------|
| 7 | Przedstawiciel mieszkańców Węgrowa w wieku 14-18 lat | | Wymagany załącznik nr 8 do ogłoszenia |
| 8 | Przedstawiciel mieszkańców Węgrowa powyżej 60 lat | | Wymagany załącznik nr 9 do ogłoszenia |

3. 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)

MP

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. | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Lista poparcia w przypadku zgłoszenia na członka Komitetu przedstawiciela:

2) 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. | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



Lista poparcia w przypadku zgłoszenia na członka Komitetu przedstawiciela:

3) 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

[illegible]

MP

Lista poparcia w przypadku zgłoszenia na członka Komitetu przedstawiciela:

4) 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. | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Kup

Lista poparcia w przypadku zgłoszenia na członka Komitetu przedstawiciela:

5) 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

[illegible]

Mr

Lista poparcia w przypadku zgłoszenia na członka Komitetu przedstawiciela:

6) 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. | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

PP

Lista poparcia w przypadku zgłoszenia na członka Komitetu przedstawiciela:

7) 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. | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

MP

Lista poparcia w przypadku zgłoszenia na członka Komitetu przedstawiciela:

8) 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. | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

PP