Załącznik do Regulaminu Komitetu Rewitalizacji Gminy Trzciel

**KARTA ZGŁOSZENIA**

**KANDYDATA NA CZŁONKA KOMITETU REWITALIZACJI**

**Program Rewitalizacji Gminy Trzciel do roku 2020, z perspektywą do 2030 roku**

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

|  |
| --- |
|  |

**2. Dane kontaktowe kandydata na członka Komitetu Rewitalizacji**

|  |  |
| --- | --- |
| Adres zamieszkania |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr telefonu |  |

**3. Oświadczenie kandydata na członka Komitetu Rewitalizacji**

|  |
| --- |
| 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 Programu Rewitalizacji Gminy Trzciel do roku 2020, z perspektywą do 2030 roku;
3. zapoznawać się z postępami prac w zakresie realizacji Programu Rewitalizacji Gminy Trzciel do roku 2020, z perspektywą do 2030 roku;
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 RewitalizacjiIII. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacyjnych przez Urząd Miejski w Trzcielu, w tym umieszczenie na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Trzcielu, oraz w BIP Gminy Trzciel mojego imienia, nazwiska i informacji o dotychczasowej działalności, nazwy reprezentowanego przeze mnie podmiotuIV. Nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo popełnione umyślnie.………..…………………………………… *Data i podpis kandydata* |

**4. Dane podmiotu zgłaszającego kandydata**

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

**5. Osoby uprawnione do reprezentacji podmiotu**

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

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

|  |
| --- |
|  |