**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**NA CZŁONKA KOMITETU REWITALIZACJI NA POTRZEBY REALIZACJI GMINNEGO PROGRAMU REWITALIZACJI GMINNEGO PROGRAMU REWITALIZACJI GMINY KOCHANOWICE DO ROKU 2030**

**CZĘŚĆ I. PODSTAWOWE DANE**

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

|  |
| --- |
|  |

I.2. Dane kontaktowe kandydata na członka Komitetu Rewitalizacji

|  |  |
| --- | --- |
| adres do korespondencji |  |
| nr telefonu |  |
| adres e-mail |  |

I.3. Dane dotyczące reprezentacji grupy interesariuszy rewitalizacji

*(proszę wybrać i zaznaczyć co najmniej 1 odpowiedź)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | mieszkaniec obszaru rewitalizacji, właściciel, użytkownik wieczysty nieruchomości, przedstawiciel podmiotu zarządzającego nieruchomościami znajdującymi się na tym obszarze, w tym spółdzielni mieszkaniowej, wspólnoty mieszkaniowej, społecznej inicjatywy mieszkaniowej, towarzystwa budownictwa społecznego lub 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) |
|  | mieszkaniec gminy Kochanowice inny niż wymienieni powyżej, |
|  | przedstawiciel podmiotu prowadzącego lub zamierzającego prowadzić na obszarze gminy Kochanowice działalność gospodarczą |
|  | przedstawiciel podmiotu prowadzącego lub zamierzającego prowadzić na obszarze gminy Kochanowice działalność społeczną, w tym organizacji pozarządowych i grup nieformalnych |
|  | przedstawiciel organów władzy publicznej oraz innych podmiotów realizujących na obszarze rewitalizacji gminy Kochanowice uprawnienia Skarbu Państwa |

I.4. Dane organizacji/instytucji/podmiotu, którą/który reprezentuje kandydat na członka Komitetu Rewitalizacji (jeśli dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa organizacji/instytucji/ |  |
| podmiotu/działalności |  |
| Stanowisko/Pełniona funkcja(jeśli dotyczy) |  |
| Adres siedziby |  |

**CZĘŚĆ II. WYKAZ DOŚWIADCZENIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *I. Doświadczenie w rewitalizacji, działalności społecznej,**gospodarczej, publicznej, partnerstwach lokalnych lub/i**realizacji projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych* |  TAK |  NIE |
| *Krótki opis doświadczenia**(np. nazwa organizacji, podmiotu gospodarczego, instytucji publicznej, zakres działalności, nazwa projektu, źródło finansowania, okres realizacji itp.)* |
|  |

**CZĘŚĆ III. OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMITETU REWITALIZACJI**

1. Ja, poniżej podpisany(a) oświadczam, iż:

− wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Komitetu Rewitalizacji oraz zgłaszam chęć udziału w jego posiedzeniach i zaangażowania merytorycznego w prace nad opracowaniem, wdrażaniem, monitorowaniem i ewaluacją Gminnego Programu Rewitalizacji,

− nie jestem osobą skazaną prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo popełnione z winy umyślnej, lub wobec której orzeczono prawomocnie środek karny w postaci utraty praw publicznych

− zapoznałem(am) się z Regulaminem dotyczącym zasad wyznaczania składu oraz zasad działania Komitetu Rewitalizacji przyjętym uchwałą Rady Gminy Kochanowice,

− wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym na członka Komitetu Rewitalizacji do celów związanych z naborem, a następnie pracami Komitetu Rewitalizacji przez Urząd Gminy Kochanowice w tym umieszczenie na stronie www oraz BIP mojego imienia, nazwiska i informacji o dotychczasowej działalności oraz nazwy reprezentowanej przeze mnie grupy interesariuszy.

2. Ponadto oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej znajdującą się poniżej.

KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

|  |
| --- |
| Przyjmuję do wiadomości, że:⎯ administratorem moich danych osobowych jest Urząd Gminy Kochanowice adres ul. Wolności 5, 42-713 Kochanowice.⎯ z administratorem danych osobowych mogę kontaktować się poprzez adres e-mail: gmina@kochanowice.pl lub pisemnie na adres korespondencyjny Urzędu Gminy Kochanowice⎯ administrator danych wyznaczył inspektora ochrony danych, inspektorem ochrony danych osobowych jest Pani Aleksandra Cnota-Mikołajec, z którą można skontaktować się za pomocą adresów mailowych: aleksandra@eduodo.pl lub iod@eduodo.pl,⎯ zebrane dane osobowe na będą przetwarzane przez administratora danych w celu realizacji zadań wynikających z realizacji zapisów ustawy o rewitalizacji dotyczących przeprowadzenia konsultacji społecznych obszaru zdegradowanego i obszaru rewitalizacji na potrzeby opracowania gminnego programu rewitalizacji⎯ moje dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z analizą zgłoszonych uwag w przedmiocie prowadzonych konsultacji społecznych zgodnie z ustawą o rewitalizacji dotyczących określenia zasad działania Komitetu Rewitalizacji na potrzeby realizacji Gminnego Programu Rewitalizacji Gminy Kochanowice do roku 2030⎯ zebrane dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom publicznym uprawnionym do przetwarzania danych osobowych na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa oraz podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora w związku z wykonywaniem powierzonego im zadania w drodze zawartej umowy, np. dostawcom wparcia informatycznego;⎯ w odniesieniu do moich danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO⎯ na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych moich dotyczących⎯ na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania moich danych osobowych⎯ skorzystanie przez osobę, której dane dotyczą, z uprawnienia do sprostowania lub uzupełnienia danych osobowych, o którym mowa w 16 RODO, nie może skutkować zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą a także nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników⎯ prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych dotyczących narusza przepisy RODO. |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………. | ……………………………. |
| *(miejscowość i data)* | *(czytelny podpis kandydata)* |