

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA CZŁONKA KOMITETU REWITALIZACJI
DLA
MIESZKAŃCÓW OBSZARU REWITALIZACJI**

Wypełniony formularz z listą poparcia należy dostarczyć w formie papierowej **do dnia 22 września 2017 r. (decyduje data wpływu):**

- na adres: **Laboratorium Innowacji Społecznych, al. Zwycięstwa 96/98, Gdynia 81-451,**
- bezpośrednio do sekretariatu **Laboratorium Innowacji Społecznych, Pomorski Park Naukowo Technologiczny w Gdyni, al. Zwycięstwa 96/98, budynek IV, I piętro, pokój nr 101,** w godzinach urzędowania biura **08.00-16.00.**

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 XXXIII/830/17 Rady Miasta Gdyni z dnia 28 czerwca 2017 r. w sprawie przyjęcia zasad wyznaczania składu oraz zasad działania Komitetu Rewitalizacji.

Oświadczam, że zamieszkuję jeden z podobszarów rewitalizacji Miasta Gdyni, wyznaczonych Uchwałą Nr XIX/435/16 Rady Miasta Gdyni z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wyznaczenia obszaru zdegradowanego i obszaru rewitalizacji Miasta Gdyni.

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 ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 922). Administratorem danych osobowych jest Laboratorium Innowacji Społecznych, al. Zwycięstwa 96/98, 81-451 Gdynia. Osoba, której dane osobowe są przetwarzane ma prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis

Otwarte pytania do kandydata na członka Komitetu Rewitalizacji

W KILKU ZDANIACH PROSZĘ UZASADNIĆ SWOJĄ CHĘĆ PRZYSTĄPIENIA DO KOMITETU REWITALIZACJI

W KILKU ZDANIACH PROSZĘ OPISAĆ, CO MOŻE PAN / PANI WNIEŚĆ JAKO CZŁONEK KOMITETU REWITALIZACJI

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis