

Załącznik nr 3 do ogłoszenia o naborze
do Zespołu ds. rewitalizacji,
zgodnie z Zarządzeniem Nr 69/2018
Prezydenta Miasta Konina
z dnia 24 maja 2018 r.

**WZÓR FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO
DO ZESPOŁU DS. REWITALIZACJI
– DLA POZOSTAŁYCH KANDYDATÓW**

1. Imię i nazwisko

.....

2. Data urodzenia

.....

3. Adres i dane kontaktowe

a) Adres zamieszkania

.....

b) Adres do korespondencji

.....

c) Adres email

.....

d) Nr telefonu

.....

4. Jestem przedstawicielem¹:

- Rady Miasta Konina z okręgu wyborczego, do którego należy obszar rewitalizacji „Starówka”,
- Rady Miasta Konina z innego okręgu wyborczego,
- organizacji pozarządowej prowadzącej działalność na terenie Miasta Konina,
- przedsiębiorstwa prowadzącego działalność na obszarze rewitalizacji „Starówka”,
- przedsiębiorstwa prowadzącego działalność poza obszarem rewitalizacji „Starówka”,
- zarządcy budynków wielorodzinnych z obszaru rewitalizacji „Starówka”,
- wspólnoty wyznaniowej z obszaru rewitalizacji „Starówka”,
- szkoły/placówki oświatowej z obszaru rewitalizacji „Starówka”.

¹ Proszę zaznaczyć właściwe pole.

OŚWIADCZENIA KANDYDATA

Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie:

Ja niżej podpisana /y/
zameldowana /y/ wprzy ulicy
legitymująca/y/ się dowodem osobistym nr
wydanym przez, oświadczam, iż
wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Zespołu ds. rewitalizacji.

.....
data

.....
czytelny podpis kandydata

Oświadczenie kandydata o niekaralności:

Oświadczam, iż nie byłam /-em/ karana /-y/ prawomocnym wyrokiem karnym za przestępstwa ścigane z oskarżenia publicznego oraz że korzystam z pełni praw publicznych.

.....
data

.....
czytelny podpis kandydata

Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym do Zespołu ds. rewitalizacji zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.). Administratorem danych osobowych jest Miasto Konin, plac Wolności 1, 62-500 Konin. Osoba, której dane osobowe są przetwarzane ma prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
data

.....
czytelny podpis kandydata

**DANE PODMIOTU, KTÓRY REKOMENDUJE KANDYDATA
DO ZESPOŁU DS. REWITALIZACJI**

1. Dane podmiotu rekomendującego kandydata

a) Nazwa:

.....

b) Siedziba:

.....

c) Telefon:

.....

d) E-mail:

.....

e) Forma prawna:

.....

2. Czytelny podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji

.....