Formularz konsultacyjny

zgłaszania uwag w sprawie
**Projektu Programu Rewitalizacji Gminy Karlino na lata 2017-2023**

**Kto zgłasza uwagi**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Nazwa instytucji/jednostki/przedsiębiorstwa****(wpisać w przypadku, gdy uwagę zgłasza jej przedstawiciel)** |  |
| **telefon, e-mail** |  |
| **Adres zamieszkania** **(bądź siedziby, w przypadku instytucji/jednostki/przedsiębiorstwa)** |  |

**Profil Zgłaszającego**

* Mieszkaniec obszaru rewitalizacji
* Właściciel, użytkownik wieczysty nieruchomości, podmiot zarządzający nieruchomościami znajdującymi się na obszarze rewitalizacji
* Mieszkaniec gminy
* Podmiot prowadzący lub zamierzający prowadzić na obszarze gminy działalność gospodarczą
* Podmiot prowadzący lub zamierzający prowadzić na obszarze gminy działalność społeczną, w tym organizacje pozarządowe i grupy nieformalne
* Jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne
* Organ władzy publicznej
* Inne podmioty

Wypełniony formularz proszę złożyć w Urzędzie Miejskim w Karlinie lub przesłać pocztą elektroniczną na adres karlino@karlino.pl z dopiskiem „Konsultacje społeczne dot. Lokalnego Programu Rewitalizacji dla Gminy Karlino”, w nieprzekraczalnym terminie do 18.09.2017 r.

Formularz konsultacyjny składa się z dwóch części:

**Część I – formularz zgłaszania zmian i uwag do dokumentu**

**Część II – formularza propozycji projektu rewitalizacyjnego**

**UWAGA! Bardzo prosimy o czytelne wypełnianie niniejszego formularza !.**

**CZĘŚĆ I - PROPOZYCJE ZMIAN, UWAGI**

| **Lp.** | **Cześć dokumentu,** **do której odnosi się uwaga** | **Treść uwagi** | **Uzasadnienie uwagi** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Urząd Gminy Karlino moich danych osobowych zawartych w formularzu, wyłącznie dla potrzeb opracowania Lokalnego Planu Rewitalizacji, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2015 r. nr 2135). Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo do dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

…………………………………………………..

(czytelny podpis osoby wypełniającej formularz)

**CZĘŚĆ II – PROPOZYCJA PROJEKTU REWITALIZACYJNEGO**

W ramach konsultacji społecznych istnieje również możliwość złożenia propozycji projektu (przedsięwzięcia) rewitalizacyjnego, w tym celu prosimy o wypełnienie poniższego formularza.

|  |
| --- |
| **Tytuł/ nazwa projektu** |
| *Proszę wpisać tytuł projektu* |
| **Wnioskodawca/Beneficjent** |
| *Nazwa, dane adresowe i kontaktowe* |
| **Adres/Lokalizacja projektu** |
| *Ulica/* |
| **Cel projektu** |
| *Główne cele projektu* |
| **Identyfikacja problemów, które planuje się rozwiązać poprzez realizację projektu** |
| *Wykaz/opis problemów, które Wnioskodawca/Beneficjent zamierza niwelować/rozwiązać dzięki realizacji zaplanowanej inwestycji (zwięzły opis)* |
| **Opis projektu** |
| *Opis projektu wraz z określeniem stanu aktualnego (przed realizacją)uwzględniający uzasadnienie jego realizacji* |
| **Zakres realizowanych zadań i działania komplementarne** |
| *Zakres poszczególnych zadań w projekcie oraz wykaz działań komplementarnych już zrealizowanych, w trakcie realizacji lub planowanych do realizacji na terenie miasta/gminy, które stanowią uzupełnienie projektu (odpowiadają na te same problemy).* *Komplementarność projektów/działań to ich dopełnianie się prowadzące do pełnej, efektywnej realizacji założonego celu.* |
| **Prognozowane produkty i rezultaty wraz ze sposobem ich oceny i zmierzenia w odniesieniu do celów rewitalizacji.** |
|  |
| **Lata realizacji projektu** |
|  |
| **Wartość ogólna projektu (w zł)** |