Załącznik

Do Zarządzenia Nr 73/2017

Burmistrza Cedynia

z dnia 23.06.2017 r.

# **Formularz konsultacyjny**

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

**Kto zgłasza uwagi**

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

**Profil interesariusza**

* 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 prosimy przesłać na adres: Urzędu Miejskiego w Cedyni, poczty elektronicznej: info@cedynia.pl bądź osobiście złożyć w siedzibie Urzędu Miejskiego w Cedyni, pl. Wolności 1, pok. nr 8 w nieprzekraczalnym terminie **do 21. 07.2017 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 ( rozdział, strona)** | **Treść uwagi** | **Uzasadnienie uwagi** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |

…………………………………………………..

(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)** |