**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Zgłoszenie propozycji przedsięwzięć rewitalizacyjnych   
do Gminnego Programu Rewitalizacji dla Gminy i Miasta Nowe Skalmierzyce   
na lata 2025-2035**

|  |
| --- |
| W związku z rozpoczęciem kolejnego etapu prac nad Gminnym Programem Rewitalizacji dla Gminy i Miasta Nowe Skalmierzyce na lata 2025-2035, który obejmuje obszar przedstawiony na mapie poglądowej zamieszczonej poniżej, zwracamy się do Państwa z uprzejmą prośbą o wypełnienie niniejszego formularza z propozycją przedsięwzięcia na rzecz lokalnej społeczności, przestrzeni i gospodarki, które umożliwi wyprowadzenie przedmiotowego obszaru ze stanu kryzysowego. |
| **POGLĄDOWA MAPA OBSZARU REWITALIZACJI** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA**  (nazwa musi w sposób zwięzły, jasny i jednoznaczny opisywać planowane przedsięwzięcie) | |
|  | |
| **NAZWA WNIOSKODAWCY/PODMIOT REALIZUJĄCY**  (należy podać nazwę wnioskodawcy oraz podmiot odpowiedzialny za realizację przedsięwzięcia, jeżeli jest inny niż wnioskodawca; w przypadku projektu partnerskiego należy wpisać wszystkich partnerów realizujących przedsięwzięcie) | |
| **Dane wnioskodawcy:** | |
| Imię i nazwisko/nazwa podmiotu: |  |
| Adres (ulica, nr budynku, kod pocztowy): |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |
| **Podmiot odpowiedzialny za realizację przedsięwzięcia:** | |
| Imię i nazwisko/nazwa podmiotu: |  |
| Adres (ulica, nr budynku, kod pocztowy): |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |
| **Osoba do kontaktu w sprawach przedsięwzięcia:** | |
| Imię i nazwisko: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |
| **Partnerzy realizujący planowane przedsięwzięcie (należy wskazać):** | |
| Partner 1 (imię i nazwisko/nazwa podmiotu): |  |
| Partner 2 (imię i nazwisko/nazwa podmiotu): |  |
| Partner 3 (imię i nazwisko/nazwa podmiotu): |  |
| Partner 4 (imię i nazwisko/nazwa podmiotu): |  |
| Partner 5 (imię i nazwisko/nazwa podmiotu): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA** | |
| **Cel ogólny przedsięwzięcia:** | |
|  | |
| **Krótki opis problemów występujących na obszarze rewitalizacji, na które odpowiada proponowane przedsięwzięcie:** | |
|  | |
| **Oczekiwane rezultaty realizacji przedsięwzięcia (w jaki sposób przedsięwzięcie przyczyni się do poprawy warunków życia):** | |
|  | |
| **Opis planowanego przedsięwzięcia wraz z zakresem realizowanych zadań:**  (należy wskazać wszystkie działania zaplanowane do realizacji w ramach przedsięwzięcia) | |
|  | |
| **Dostosowanie do osób ze szczególnymi potrzebami\*:**  (opis działań zapewniających dostępność osób ze szczególnymi potrzebami w ramach przedsięwzięcia, o ile dotyczy)  \*osoba ze szczególnymi potrzebami – osoba, która ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami | |
|  | |
| **Miejsce realizacji przedsięwzięcia (lokalizacja):**  (w przypadku realizacji przedsięwzięcia poza obszarem rewitalizacji należy dodatkowo uzasadnić wpływ tego przedsięwzięcia na przeciwdziałanie negatywnych zjawisk zachodzących na wyznaczonym obszarze rewitalizacji) | |
|  | |
| **FINANSOWANIE I MONITORING PRZEDSIĘWZIĘCIA** | |
| **Szacunkowa wartość planowanego przedsięwzięcia:**  (brutto PLN) | |
|  | |
| **Źródła finansowania:** | **Szacunkowa kwota finansowania\*:**  (brutto PLN)  \*łączna kwota finansowania musi równać się szacunkowej wartości planowanego przedsięwzięcia; jeżeli dane źródło finansowania nie wystąpi należy wpisać „0” |
| Budżet gminy |  |
| Dotacje UE |  |
| Dotacje krajowe |  |
| Środki prywatne |  |
| Środki zwrotne (kredyty) |  |
| Inne (jakie?) …………….. |  |

|  |
| --- |
| **Wskaźniki produktu:**  (wielkość wskaźnika obrazującego bezpośredni, materialny efekt realizacji przedsięwzięcia wraz ze sposobem jego pomiaru np. liczba obiektów poddanych procesowi rewitalizacji – 1 szt., liczba zorganizowanych zajęć skierowanych do seniorów – 10 szt./rok) |
|  |
| **Wskaźniki rezultatu:**  (wielkość wskaźnika informującego o zmianach, jakie nastąpiły w wyniku wcielenia w życie przedsięwzięcia, wynikającego ze wskaźnika produktu wraz ze sposobem jego pomiaru np. liczba osób korzystających ze zmodernizowanej infrastruktury – 2000 os./rok, liczba osób biorących udział w zajęciach skierowanych do seniorów – 500 os./rok) |
|  |
| **Okres (czas) realizacji planowanego przedsięwzięcia:**  (ewentualne etapowanie) |
|  |
| **INFORMACJE DODATKOWE** |
| 1. Złożenie formularza nie jest jednoznaczne z wpisaniem przedsięwzięcia do Gminnego Programu Rewitalizacji. W Gminnym Programie Rewitalizacji zostaną uwzględnione wszystkie te przedsięwzięcia, które przyczynią się do wyprowadzenia obszaru rewitalizacji ze stanu kryzysowego; 2. W przypadku konieczności dokonania uzupełnień lub korekt zgłoszonego przedsięwzięcia, ze Zgłaszającym skontaktuje się osoba odpowiedzialna za weryfikację formularza zgłoszeniowego; 3. Projekt Gminnego Programu Rewitalizacji wraz z listą zakwalifikowanych przedsięwzięć zostanie poddany konsultacjom społecznym; 4. Zamieszczenie przedsięwzięcia w Programie nie jest jednoznaczne z zapewnieniem środków na jego realizację. |

|  |
| --- |
| **KLAUZULA INFORMACYJNA RODO** |
| Zgodnie z art.13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawach ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/ WE informuję, iż:   1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Gminy i Miasta Nowe Skalmierzyce z siedzibą w Skalmierzycach, przy ul. Ostrowskiej 8, 63-460 Nowe Skalmierzyce, NIP: 622-238-19-39, REGON: 250855423. 2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia konsultacji społecznych projektu w ramach prac nad Gminnym Programem Rewitalizacji. Uprzejmie informujemy, że posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania i pisemnego żądania zaprzestania przetwarzania danych. Podane danych osobowych jest dobrowolne, 3. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przeznaczenia, 4. Podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 a) i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, 5. Państwa dane osobowe będą przechowywane zgodnie z wymogami przepisów archiwalnych, przez okres wskazany w Rzeczowym Wykazie Akt (Ustawa o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach  z dn. 14 lipca 1983r. ze zm.).   Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże nie podanie danych osobowych będzie skutkowało nieuwzględnieniem formularza zawierającego taki brak. |