**FORMULARZ KONSULTACYJNY PROJEKTU GMINNEGO PROGRAMU REWITALIZACJI
MIASTA I GMINY STARY SĄCZ**

**NA LATA 2017-2020**

Wypełniony formularz prosimy przesłać na adres Urzędu Miejskiego w Starym Sączu (ul. Batorego 25, 33-340 Stary Sącz), poczty elektronicznej: rewitalizacja@um.stary.sacz.pl, bądź osobiście złożyć na dziennik podawczy Urzędu Miejskiego w Starym Sączu (sekretariat) w nieprzekraczalnym terminie do **17.03.2017** r.

Formularz konsultacyjny składa się z dwóch części:

A – formularza zgłaszania uwag

B – formularza zgłoszeniowego propozycji przedsięwzięć rewitalizacyjnych

UWAGA! Bardzo proszę o czytelne wypełnianie niniejszego formularza.

1. **Formularz zgłaszania uwag**

|  |
| --- |
| TREŚĆ UWAGI |
|  |

1. **Formularz zgłoszeniowy proponowanych przedsięwzięć rewitalizacyjnych**

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

|  |
| --- |
| **1. Nazwa przedsięwzięcia:** |
|  |

|  |
| --- |
| **2. Lokalizacja, miejsce realizacji przedsięwzięcia (adres, granice, numery działek):** |
|  |

|  |
| --- |
| **3. Nazwa podmiotów realizujących przedsięwzięcie (nazwa, adres, status np. przedsiębiorca, stowarzyszenie itp.):** |
|  |

|  |
| --- |
| **4. Opis przedsięwzięcia:** |
|  |

|  |
| --- |
| **5.Szacowana wartość całkowita przedsięwzięcia, określenie wartości wkładu własnego (jeśli jest):**  |
|  |

|  |
| --- |
| **6. Rezultaty realizacji przedsięwzięcia oraz wskazanie negatywnego zjawiska jakiego dotyczy:** |
|  |

|  |
| --- |
| **7. Proponowany sposób pomiaru rezultatów realizacji przedsięwzięcia:** |
|  |

**Data oraz podpis (imię i nazwisko) osoby wypełniającej formularz.**

**W przypadku instytucji/jednostki/przedsiębiorstwa dodatkowo wymagana pieczątka:**

………... ………………………………………

**Osoba do kontaktu**:……………………………………………………………………………………...

 **(imię i nazwisko, nr telefonu, adres e-mail)**