

Wniosek do Budżetu Miasta Konina w ramach Konińskiego Budżetu Obywatelskiego

Imię i nazwisko Wnioskodawcy^{1*}:

Mirostawa Falcowski

Adres Wnioskodawcy^{1*}:

Telefon kontaktowy do Wnioskodawcy^{1*}:

Adres e-mail Wnioskodawcy^{1*} (pole nieobowiązkowe):

Preferowana forma kontaktu Urzędu Miejskiego z Wnioskodawcą¹ (zaznaczyć właściwe):

Kontakt telefoniczny

Poczta e-mail

Nazwa zadania (prosimy o zmieszczenie się w max 250 znakach)¹:

Dokończenie infrastruktury ulicy J. Piłsudskiego

Skrócony opis (prosimy o zmieszczenie się w max 500 znakach)¹.

Państwa skrócony opis będzie wykorzystywany na potrzeby promocji Projektów:

1. Budowę zatoki MK na przystanku, wzdłuż którego przebiega upodwojne przejście, miejsce niebezpieczne.
2. Wykonanie chodników łączące sklep "Biedronka" z ul. J. Piłsudskiego. Lokalizację wskazuje miejsce wydeptane.
3. ~~Podatkowe z funduszy europejskich: chodniki białe nowo wzdłuż ul. J. Piłsudskiego od strony kaplicy.~~
4. ~~Program sfinansowany na 2018r. Wpłynął WSK 2017 koszt ok. 80.000 zł. Wzrost.~~
4. ~~Przebieg ul. J. Piłsudskiego ze stopą przy skrzyżowaniu 16. ul. 20~~

[Signature]

24.05.18
SWP

Pełen opis (prosimy o zmieszczenie się w max 3500 znaków)¹:

Ulica im. J. Piłsudskiego nazwane zostanie
"Chocą żyć" gdyż jest to trasa przejazdu
karetka pogotowia.

Pełne udzielenie tej arterii powinno
być priorytetem w tym mieście.

Dla jej wyznaczenia należy tej potężnej
ślepej uliczkę do bloków 10, 18, 20 z
ul. J. Piłsudskiego. Celując to skrzyżowanie
ulic J. Piłsudskiego z ul. Putasiewicza.

Harmonogram realizacji (pole nieobowiązkowe):

Jak najszybciej.

Szacowany koszt:

< 100.000 zł.

Oczekiwane rezultaty (pole nieobowiązkowe):

Uspokojenie ruchu i bezpieczeństwa

Potwierdzenie dostępności obiektu/terenu, na którym miałby być realizowany projekt, poprzez uzyskanie podpisu od zarządcy obiektu/terenu (jeśli dotyczy):

SPÓŁDZIELNIA MIESZKANIOWA
~~Im. Gen. Bema~~
62 504 Konin, ul. Piłsudskiego 16
Tel (0-63) 2443380, Regon 001307462
NR NIP 665-001 72-50
NR KRS 0000175143

Data, podpis pieczęć administratora obiektu

UWAGA !!!

Jeśli wniosek zakłada realizację wizji artystycznej Autora/Wnioskodawcy konieczne jest dołączenie propozycji w formie załącznika do niniejszego formularza.

TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	--------------------------	----------------	-------------------------------------

Podpis Wnioskodawcy

¹ Niezbędne dane do wypełnienia przez Wnioskodawcę

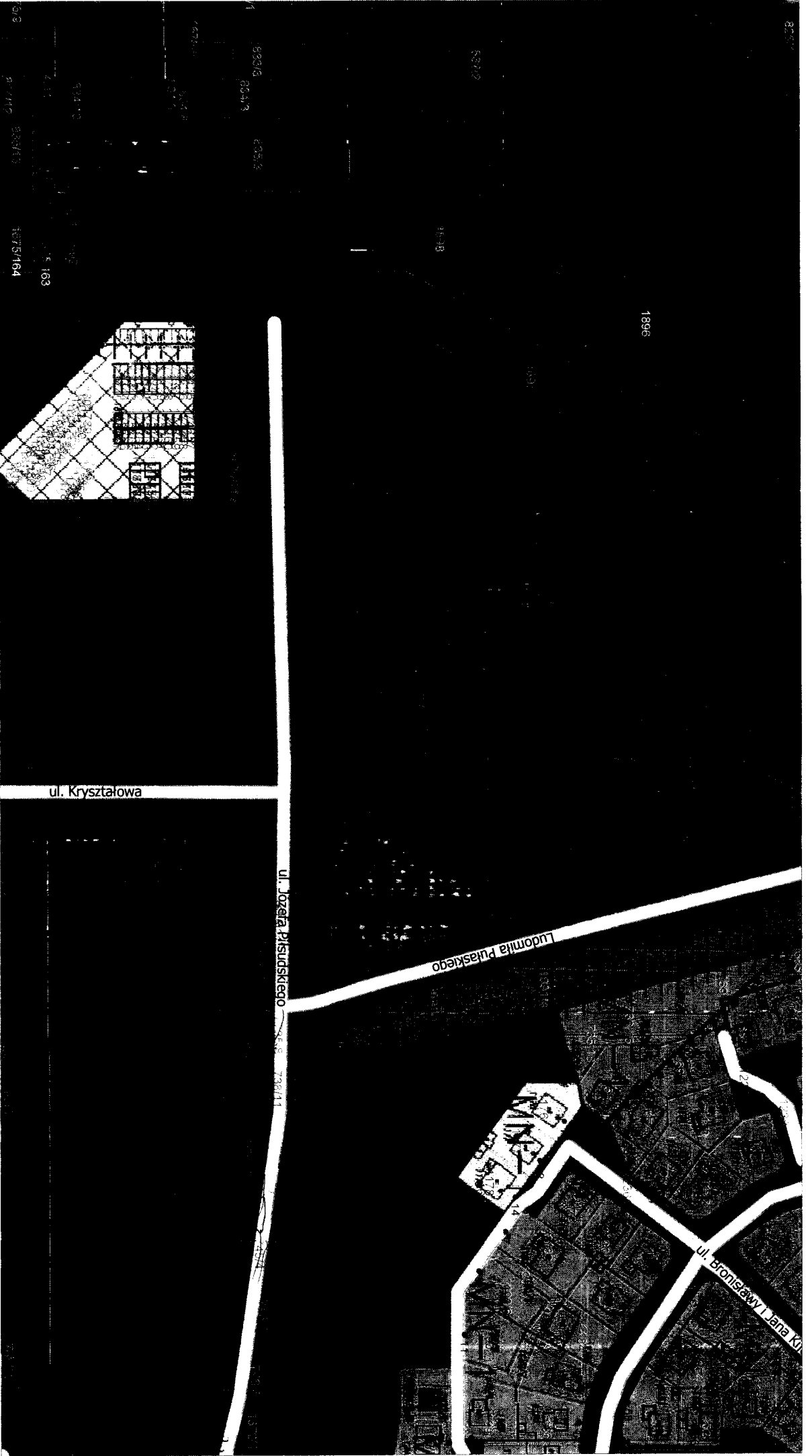
* W związku ze składaniem wnioskiem realizowanym w ramach Konińskiego Budżetu Obywatelskiego wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Miasto Konin;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu umożliwienia kontaktu przez Urząd Miejski w Koninie;

- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu realizacji proponowanego zadania;
- 4) imię i nazwisko zostanie upublicznione wraz z treścią wniosku w celu realizacji Konińskiego Budżetu Obywatelskiego zgodnie z postanowieniami jego regulaminu;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości dalszego przetwarzania i realizowania danego wniosku w ramach Konińskiego Budżetu Obywatelskiego;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922)).

Podpis Wnioskodawcy



SCALE 1 : 2 000

