

Załącznik 2. Formularz zgłoszenia uczestnictwa w Grupie Wymiany Doświadczeń:

**Formularz zgłoszeniowy do udziału w pracach
Grup Wymiany Doświadczeń w projekcie SMUP**

1. Nazwa jednostki samorządu terytorialnego:
2. Rodzaj samorządu i l. mieszk. - proszę wpisać liczbę mieszkańców we właściwym wierszu tabeli:

Rodzaj samorządu	Liczba mieszkańców
Miasta – stolice województw	
Pozostałe miasta na prawach powiatu	
Gminy miejskie	
Gminy miejsko-wiejskie	
Powiat ziemski	

3. Udział samorządu w bazie SAS (ZMP, ZPP) lub projekcie Benchmarking (SZGiP) - proszę zaznaczyć sektory usług monitorowane w ramach SAS / i lata:

Sektor usług SAS / projekt Benchmarking	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Transport								
Gospodarka mieszkaniowa								
Usługi wodno-kanalizacyjne								
Usługi odbioru odpadów stałych								
Projekt BENCHMARKING (podatki i płaty lokalne, decyzje adm., inne)								
Nie uczestniczyliśmy w w/w								

4. Dotychczasowe, inne niż SAS i Benchmarking doświadczenia w monitorowaniu i ocenie usług publicznych:

.....
.....

5. Preferowana tematyka GWD, proszę wskazać pierwszy (1) i drugi wybór (2):

Lp.	Tematyka poszczególnych Grup Wymiany Doświadczeń	Preferencje
1	zarządzanie gminnym zasobem mieszkaniowym	
2	zarządzanie nieruchomościami użytkowymi i gruntowymi - polityka przestrzenna	
3	usługi wodno-kanalizacyjne	
4	odbiór i zarządzanie odpadami stałymi	
5	zarządzanie drogami publicznymi	
6	komunikacja miejska i pozamiejski transport zbiorowy	
7	utrzymywanie i udostępniania zasobu geodezyjno-kartograficznego	
8	ustalanie i pobieranie podatków i opłat lok.; polityka podatkowa dla rozwoju JST	
9	usługi dla biznesu (m.in. dostępność terenów inwestycyjnych, w tym informacja o środowisku, usługach dla przedsiębiorców, itp.)	
10	administracyjne przygotowanie procesu inwestycyjnego (w tym: pozwolenia na budowę, WZ, decyzje środowiskowe, inne)	

6. Deklaracja zgłoszenia udziału w pracach GWD 2 osób, w tym jednego przedstawiciela ścisłego kierownictwa odpowiedzialnego za badany sektor usług oraz osoby bezpośrednio kierującej lub uczestniczącej w dostarczaniu, monitorowaniu i sprawozdawaniu danej usługi.

Potwierdzenie zgłoszenia przez Prezydenta/Burmistrza/Starostę (podpis)

7. Nazwisko, stanowisko i dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za udział JST w realizacji projektu

Imię, nazwisko, stanowisko,
telefon, email

Wypełniony formularz prosimy wysłać w postaci skanu na adres e-mail kierownika projektu SMUP w Dep. Administracji Publicznej MSWiA – p. Marka Śliwińskiego marek.sliwinski@mswia.gov.pl do dnia 30 czerwca.