FORMULARZ KONSULTACYJNY

Konsultacje społeczne projektu Gminnego Programu Rewitalizacji Nysy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zgłaszający uwagę | Przyjęcie uwagiTAK/NIE(PROSIMY NIE WYPEŁNIAĆ) | Uzasadnienie w przypadku odmowy uwzględnienia uwagi(PROSIMY NIE WYPEŁNIAĆ) |
| Imię, nazwisko (pełna nazwa w przypadku instytucji/ przedsiębiorstwa/ jednostki, itp.) | Adres zamieszkania (bądź siedziby, w przypadku instytucji/ przedsiębiorstwa/ jednostki, itp.) | Adres e-mail, telefon kontaktowy | Str. dokumentu -treść uwagi (propozycja zmian) | Uzasadnienie uwagi |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby opracowania Gminnego Programu Rewitalizacji Nysy do roku 2030, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i czytelny podpis (imię i nazwisko) osoby wypełniającej formularz

(w przypadku instytucji/jednostki/przedsiębiorstwa, itp. podpis osoby upoważnionej i pieczątka)

**UWAGA: niepodpisane formularze nie będą brane po uwagę.**

**W przypadku wersji elektronicznej prosimy przesłać skan niniejszego formularza.**