**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG**

**do dokumentu**

**Projektu Uchwały nr..... Rady Miejskiej w Gostyninie   
w sprawie: Programu Rewitalizacji dla Gminy Miasta Gostynina**

*W związku z prowadzonymi konsultacjami społecznymi dotyczącymi Projektu Uchwały Rady Miejskiej w Gostyninie dotyczącej Programu Rewitalizacji dla Gminy Miasta Gostynina prosimy o przekazywanie swoich uwag za pomocą niniejszego formularza.*

Wypełniony formularz należy przesłać na adres poczty elektronicznej: projekty@gostynin.pl lub

korespondencyjnie na adres: Urząd Miasta w Gostyninie, ul. Rynek 26, 09-500 Gostynin.

W tytule e-maila prosimy wpisać „Miasto Gostynin - Konsultacje Rewitalizacja”.

**Formularz zgłaszania uwag w ramach konsultacji społecznych projektu   
„Programu Rewitalizacji dla Gminy Miasta Gostynina”**

1. **DANE OSOBOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| **imię i nazwisko** |  |
| **adres zamieszkania (miejscowość)** |  |
| **e-mail  *(nieobowiązkowe)*** |  |
| **wyrażam opinię** | |
| jako osoba prywatna |  |
| reprezentując (nazwa instytucji) |  |

* Dane zamieszczone w formularzu będą przetwarzane wyłącznie dla celów związanych z procedurą konsultacji społecznych projektu „Programu Rewitalizacji dla Gminy Miasta Gostynina”
* Osobie fizycznej przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych zamieszczonych w formularzu oraz ich poprawienia.
* Podanie danych osobowych jest dobrowolne. W przypadku niepodania takich danych, w razie potrzeby przedyskutowania zgłoszonej opinii, kontakt z osobą zgłaszającą nie będzie możliwy.

1. **CZY ZGADZA SIĘ PANI/PAN Z TREŚCIĄ DOKUMENTU PN.   
   „PROGRAM REWITALIZACJI DLA GMINY MIASTA GOSTYNINA”**

|  |  |
| --- | --- |
| **TAK** | **NIE** |
|  |  |

1. **UWAGI, WNIOSKI I PROPOZYCJE ZMIAN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Część dokumentu, do której odnosi się uwaga\*** | **Nr strony** | **Treść uwagi lub proponowana zmiana** | **Uzasadnienie uwagi lub zmiany** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

\*Uchwała, Załącznik do uchwały: program rewitalizacji, załącznik graficzny – kierunki zmian funkcjonalno-przestrzennych obszaru rewitalizacji

1. **INNE SPOSTRZEŻENIA I OPINIE**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko ……………………………………………… Data ………………………………

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym dla przeprowadzenia konsultacji społecznych.

Podpis …………………………………..

Pouczenie:

1. Wypełnienie ankiety dokonuje się poprzez postawienie znaku X w kratce obok odpowiedzi „TAK" lub „NIE" oraz wyrażenie opinii w miejscu wskazanym w ankiecie.
2. Głos jest nieważny, jeżeli w odniesieniu do postawionego pytania nie zaznaczono żadnej odpowiedzi lub   
   w odpowiedzi dokonano wyboru więcej niż jednego wariantu.