**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.