Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr B.0050.129.2016

Burmistrza Ożarowa Mazowieckiego z dnia 1 lipca 2016 r

.

**Formularz zgłaszania uwag w ramach konsultacji społecznych projektu „Lokalnego Programu Rewitalizacji Gminy Ożarów Mazowiecki”**

1. **DANE OSOBOWE**

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

* Dane zamieszczone w formularzu będą przetwarzane wyłącznie dla celów związanych z procedurą konsultacji społecznych projektu „Lokalnego Programu Rewitalizacji Gminy Ożarów Mazowiecki”
* 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.   
   „LOKALNY PROGRAM REWITALIZACJI DLA GMINY OŻARÓW MAZOWIECKI”**

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

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

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

1. **INNE SPOSTRZEŻENIA I OPINIE**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Imię i Nazwisko ……………………………………………… Data ………………………………

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym dla przeprowadzenia konsultacji społecznych określonych niniejszym Zarządzeniem

Podpis …………………………………..

Pouczenie:

1. Wypełnienie ankiety dokonuje się poprzez postawienie znaku X w kratce obok odpowiedzi „TAK" ub „ 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.

1. Dokument składa się z trzech części: Część I – Wprowadzenie, Część II – Diagnoza zjawisk społeczno – techniczno-funkcjonalnych, Część III – Program Rewitalizacji [↑](#footnote-ref-1)