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)