**FORMULARZ KONSULTACYJNY**

**Konsultacje społeczne „Programu Rewitalizacji dla Gminy Wolanów na lata
2016-2023”**

**Dane kontaktowe:**

1. Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu ……………………………………………..………… ........................................................................................................................................
2. Nr kontaktowy ………………………………………………………………………………….
3. Adres e-mail ………………………………………………………………………………….

**Propozycje zmian w zakresie zapisów „Programu Rewitalizacji dla Gminy Wolanów na lata 2016-2023”:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wskazanie treści, w której proponuje się zmiany (rozdział, strona) | Propozycja zmiany | Uzasadnienie |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich dobrowolnie podanych danych osobowych zawartych w formularzu zgłaszania uwag w ramach konsultacji społecznych „Programu Rewitalizacji dla Gminy Wolanów na lata 2016-2023”, dla potrzeb niezbędnych do przekazania swoich uwag w związku z tymi konsultacjami społecznymi zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz.922)