FORMULARZ KONSULTACJI SPOŁECZNYCH
projektu
Powiatowego Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Skarżyskim
na lata 2022- 2026

Uwagi do projektu:

Lp.	Część dokumentu, którego dotyczy uwaga (rozdział, strona)	Treść proponowanej uwagi, opinii, propozycji, sugestii	Uzasadnienie

DANE UCZESTNIKA KONSULTACJI SPOŁECZNYCH – część nieobowiązkowa

Imię i nazwisko: …….

Nazwa organizacji: ……

Adres korespondencyjny: ……

Telefon/ e-mail: ……..

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, zbieranych w celu przeprowadzenia konsultacji społecznych dotyczących projektu programu współpracy zgodnie z Ustawą z dnia 10maja2018 r. *o ochronie danych osobowych* (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Podpis