Załącznik nr 1

**FORMULARZ KONSULTACJI SPOŁECZNYCH**

projektu „Programu współpracy Gminy Szaflary z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie na 2018 rok.”

1. DANE UCZESTNIKA KONSULTACJI

**Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………….**

**Nazwa organizacji: …………………………………………………………………………**

**Adres korespondencyjny: ………………………………………………………………….**

**Telefon/ e-mail: ……………………………………………………………………………..**

1. UWAGI DO PROJEKTU UCHWAŁY:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Część dokumentu, którego dotyczy uwaga (rozdział, paragraf, ustęp, punkt) | Treść proponowanej uwagi | Uzasadnienie |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 922).

……………….., dnia ………………2017 r. ……………………………………

czytelny podpis