**FORMULARZ KONSULTACYJNY**

dotyczący projektu Gminnego Programu Rewitalizacji Gminy Cisna na lata 2016-2020.

**INFORMACJA O ZGŁASZAJĄCYM UWAGI.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa instytucji/organizacji lub imię i nazwisko |  |
| Dane kontaktowe /adres zamieszkania/siedziby, nr telefonu, adres e-mail/ |  |

**ZGŁASZANE UWAGI W RAMACH KONSULTACJI SPOŁECZNYCH.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr strony | Treść uwagi lub propozycji do zapisów projektu Gminnego Programu Rewitalizacji | Uzasadnienie |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu przeprowadzenia konsultacji społecznych dotyczących projektu Gminnego Programu Rewitalizacji Gminy Cisna na lata 2016-2020 zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych /Dz.U. z 2015,poz. 2135 z późn. zm./ Administratorem danych osobowych jest Wójt Gminy Cisna Cisna 49 38-607 Cisna. Osoba, której dane osobowe są przetwarzane ma prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawienia.

Wypełniony formularz należy przesłać na adres poczty elektronicznej [ugcisna@pro.onet.pl](mailto:ugcisna@pro.onet.pl) lub dostarczyć do Urzędu Gminy Cisna.

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

miejscowość i data podpis