**FORMULARZ KONSULTACYJNY**

**do projektu Gminnego Programu Rewitalizacji Gminy Suchy Las na lata 2017-2025**

**Informacja o zgłaszającym uwagi**

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

**Uwagi zgłaszane w ramach konsultacji społecznych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Numer****Strony** | **Treść uwagi i propozycji do zapisów projektu Gminnego Programu Rewitalizacji Gminy Suchy Las na lata 2017-2025** | **Uzasadnienie** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu przeprowadzenia konsultacji społecznych dotyczących projektu Gminnego Programu Rewitalizacji Gminy Suchy Las na lata 2017-2025, zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.)

**Wypełniony formularz należy przesłać pocztą tradycyjną na adres: Urząd Gminy Suchy Las, ul. Szkolna 13, 62-002 Suchy Las, dostarczyć do siedziby Urzędu Gminy Suchy Las, ul. Szkolna 13, 62-002 Suchy Las lub przesłać na adres poczty elektronicznej:** **kontakt@rewitalizacja.suchylas.pl** **do dnia 07.06.2017 r.**

………………………………. ..………………………………..

(miejscowość i data) (podpis zgłaszającego)