

## FORMULARZ KONSULTACYJNY

### Konsultacje społeczne „Diagnozy na potrzeby wyznaczenia obszaru zdegradowanego oraz obszaru rewitalizacji na terenie Gminy Kamień Krajeński”

#### Dane kontaktowe:

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

#### Propozycje zmian w zakresie zapisów „Diagnozy na potrzeby wyznaczenia obszaru zdegradowanego oraz obszaru rewitalizacji na terenie Gminy Kamień Krajeński”:

| 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 „Diagnozy na potrzeby wyznaczenia obszaru zdegradowanego oraz obszaru rewitalizacji na terenie Gminy Kamień Krajeński”, 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 ze zm.)