

**FORMULARZ KONSULTACYJNY**  
**Konsultacje społeczne „Lokalnego Programu Rewitalizacji**  
**dla Gminy Kamień Krajeński”**

**Dane kontaktowe:**

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

**Propozycje zmian w zakresie zapisów „Lokalnego Programu Rewitalizacji dla 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 „Lokalnego Programu Rewitalizacji 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.)