Załącznik nr 6

do zarządzenia nr 6/2016

Starosty Pszczyńskiego

z dnia 16.02.2016r

**Formularz Konsultacji społecznych projektu „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Pszczyńskim na lata 2016-2023”**

**Informacja o zgłaszającym uwagi do projektów:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Nazwa instytucji/organizacji/stowarzyszenia (jeśli dotyczy) |  |
| Telefon/Adres e-mail |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych zawartych w formularzu uwag w ramach konsultacji społecznych projektu „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Pszczyńskim na lata 2016-2023” dla potrzeb niezbędnych do przetwarzania swoich uwag w związku
z wyżej wymienionymi konsultacjami społecznymi, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku
o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. Nr 101, poz. 1182 ze zm.).

……………………………………………………………

(data i podpis zgłaszającego uwagi)

**Zgłaszane propozycje, uwagi i opinie do projektu „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Pszczyńskiego na lata 2016-2023”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Numer strony dokumentu** | **Określenie części i tekstu, do której odnosi się uwaga nazwa/rozdział/podrozdział/cel/działania itp.** | **Propozycja nowych zapisów** | **Uzasadnienie zmiany/uwagi/komentarze** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**Formularz Konsultacji społecznych projektu „Powiatowego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie i ochrony ofiar przemocy w rodzinie”**

**Informacja o zgłaszającym uwagi do projektów:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Nazwa instytucji/organizacji/stowarzyszenia (jeśli dotyczy) |  |
| Telefon/Adres e-mail |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych zawartych w formularzu uwag w ramach konsultacji społecznych projektu „**Powiatowego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie i ochrony ofiar przemocy w rodzinie**” dla potrzeb niezbędnych do przetwarzania swoich uwag w związku z wyżej wymienionymi konsultacjami społecznymi, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. Nr 101, poz. 1182 ze zm.).

……………………………………………………………

(data i podpis zgłaszającego uwagi)

**Zgłaszane propozycje, uwagi i opinie do projektu „Powiatowego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie i ochrony ofiar przemocy w rodzinie”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Numer strony dokumentu** | **Określenie części i tekstu, do której odnosi się uwaga nazwa/punkt /cel/działania itp.** | **Propozycja nowych zapisów** | **Uzasadnienie zmiany/uwagi/komentarze** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**Formularz Konsultacji społecznych projektu „Powiatowego programu pomocy osobom niepełnosprawnym”**

**Informacja o zgłaszającym uwagi do projektów:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Nazwa instytucji/organizacji/stowarzyszenia (jeśli dotyczy) |  |
| Telefon/Adres e-mail |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych zawartych w formularzu uwag
w ramach konsultacji społecznych projektu **„Powiatowego programu pomocy osobom niepełnosprawnym”** dla potrzeb niezbędnych do przetwarzania swoich uwag w związku
z wyżej wymienionymi konsultacjami społecznymi, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. Nr 101, poz. 1182 ze zm.).

……………………………………………………………

(data i podpis zgłaszającego uwagi)

**Zgłaszane propozycje, uwagi i opinie do projektu „Powiatowego programu pomocy osobom niepełnosprawnym”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Numer strony dokumentu** | **Określenie części i tekstu, do której odnosi się uwaga nazwa/punkt /cel/działania itp.** | **Propozycja nowych zapisów** | **Uzasadnienie zmiany/uwagi/komentarze** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**Formularz Konsultacji społecznych projektu „Powiatowego programu pomocy dziecku i rodzinie”**

**Informacja o zgłaszającym uwagi do projektów:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Nazwa instytucji/organizacji/stowarzyszenia (jeśli dotyczy) |  |
| Telefon/Adres e-mail |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych zawartych w formularzu uwag
w ramach konsultacji społecznych projektu **„Powiatowego programu pomocy dziecku
i rodzinie”** dla potrzeb niezbędnych do przetwarzania swoich uwag w związku z wyżej wymienionymi konsultacjami społecznymi, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku
o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. Nr 101, poz. 1182 ze zm.).

……………………………………………………………

(data i podpis zgłaszającego uwagi)

**Zgłaszane propozycje, uwagi i opinie do projektu „Powiatowego programu pomocy dziecku i rodzinie”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Numer strony dokumentu** | **Określenie części i tekstu, do której odnosi się uwaga nazwa/punkt /cel/działania itp.** | **Propozycja nowych zapisów** | **Uzasadnienie zmiany/uwagi/komentarze** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |