

FORMULARZ KONSULTACJI

Konsultacje społeczne Programu współpracy Gminy Gać z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rok 2017r

CZEŚĆ I - DANE UCZESTNIKA KONSULTACJI SPOŁECZNYCH

Imię i nazwisko:

Nazwa organizacji:

Adres korespondencyjny:

Telefon/ e-mail:

1. Uwagi do projektu:

LP.	CZEŚĆ PROGRAMU, KTÓREGO DOTYCZY UWAGA	TREŚĆ PROPONOWANEJ UWAGI	UZASADNIENIE

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, zbieranych w celu przeprowadzenia konsultacji społecznych dotyczących projektu programu współpracy zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2016.922 j.t. z dnia 2016.06.28).

Gać, 2016 roku

.....
czytelny podpis