

FORMULARZ KONSULTACYJNY

projektu „Plan Zrównoważonej Mobilności Miejskiej dla Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego Busko-Zdrój (MOF Busko-Zdrój)” (dalej jako: PZMM MOF Busko-Zdrój).

Wypełniony formularz konsultacyjny należy przekazać w formie:

- 1) **elektronicznej**, przesłanej na formularzu konsultacyjnym drogą elektroniczną bez konieczności opatrywania go kwalifikowanym podpisem elektronicznym w wersji nieedytowalnej (plik zapisany w formacie .pdf lub .jpg) na adres e-mail: justyna@stopnica.pl z dopiskiem „Konsultacje społeczne - projekt PZMM MOF Busko-Zdrój”, w czasie trwania konsultacji;
- 2) **papierowej**, przesłanej na formularzu konsultacyjnym drogą korespondencyjną na adres: Urząd Miasta i Gminy Stopnica, ul. Tadeusza Kościuszki 2, 28-130 Stopnica, z dopiskiem „Konsultacje społeczne - projekt PZMM MOF Busko-Zdrój”, (obowiązuje data wpływu), w czasie trwania konsultacji;
- 3) **ustnie do protokołu**, w miejscu wyłożenia dokumentu - tj. Urząd Miasta i Gminy Stopnica, ul. Tadeusza Kościuszki 2, 28-130 Stopnica, pok. Nr 6B w czasie trwania konsultacji.

INFORMACJA O ZGŁASZAJĄCYM UWAGI /ZMIANY

Imię i nazwisko	
Instytucja/ jednostka/ organizacja/ przedsiębiorstwo*	
E-mail i telefon kontaktowy (opcjonalnie)	
Adres korespondencyjny	

*jeśli reprezentuje Pan/i konkretną instytucję/ jednostkę/organizację/przedsiębiorstwo, prosimy o uzupełnienie pola.

ZGŁASZANE UWAGI / PROPOZYCJE ZMIAN

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (w tym nr rozdziału i nr strony)	Treść uwagi/ propozycja zmian	Uzasadnienie uwagi/zmiany
1.			
2.			
3.			

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 94/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1), ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez, w celu przeprowadzenia konsultacji społecznych projektu „Plan Zrównoważonej Mobilności Miejskiej dla Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego Busko-Zdrój (MOF Busko-Zdrój)” w zakresie: imienia, nazwiska, adresu korespondencyjnego, numeru telefonu, adresu poczty elektronicznej.

Data:

.....
*Czytelny podpis osoby
lub przedstawiciela instytucji/organizacji*