**FORMULARZ KONSULTACJI**

**Dane osoby zgłaszającej opinie lub uwagi:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Nazwa organizacji / instytucji: |  |
| Adres korespondencyjny: |  |
| e-mail: |  |
| Telefon: |  |

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 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 uchylenie dyrektywy 95/46/WE, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie zawartym w niniejszym formularzu, dla potrzeb niezbędnych do procesu analizy uwag dot. *„Powiatowego programu działań na rzecz osób niepełnosprawnych na lata 2021-2026”.*

………………………………………………..

data i podpis osoby zgłaszającej opinie lub uwagi

**Zgłaszane uwagi i opinie do „Powiatowego programu działań na rzecz osób niepełnosprawnych na lata 2021-2026”.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Punkt w „Powiatowym programie działań na rzecz osób niepełnosprawnych na lata 2021-2026”, którego uwaga dotyczy | Treść uwagi (propozycja zmian) | Uzasadnienie uwagi |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| itd. |  |  |  |