**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG**

**Konsultacje społeczne projektu „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie MiejskiejIławana lata 2016-2025”**

Wypełniony formularz należy przekazać najpóźniej **do dnia 25 listopada2015 roku**:

* w wersji papierowejza pośrednictwem poczty, na numer faksu (89) 649 97 11albo dostarczyć osobiście do siedzibyMiejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Iławie, ul. Grunwaldzka 6A, 14-200 Iława;
* w wersji elektronicznej (skan) za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres sekretariat@mops.ilawa.pl(w tytule e-maila należy wpisać „Konsultacje strategii”).

**Informacja o osobie zgłaszającej uwagi:**

Imię i nazwisko ……………………………………………………...............................................................

Nazwa organizacji lub instytucji/osoba prywatna …………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….........................................

Adres korespondencyjny ………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (podrozdział, strona) | Uwagi/opinie, propozycje zmian w tekście dokumentu | Uzasadnienie zmiany |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Uwaga: w razie potrzeby należy dodawać kolejne pola.*

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.) niniejszym informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Iławie z siedzibą przy ul. Grunwaldzkiej 6A, 14-200 Iława;
2. celem przetwarzania danych jest postępowanie w procesiekonsultacji społecznych,
3. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
4. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do udziału w konsultacjach społecznych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla potrzeb niezbędnych do udziału w konsultacjach społecznych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.

**……………………………………………………….**

*Podpis osoby zgłaszającej uwagi*