



Bydgoszcz, data

Przewodnicząca Rady Miasta Bydgoszczy
ul. Jezuicka 1
85-102 Bydgoszcz

WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE KONSULTACJI SPOŁECZNYCH

Przedmiot konsultacji	
Cel konsultacji	
Zasięg konsultacji	
Termin konsultacji	
Narzędzia, za pomocą których mają zostać przeprowadzone konsultacje	

Uzasadnienie	
--------------	--

Dane wnioskodawcy*

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawców	JAN KOWALSKI (PRZEDSTAWICIEL RADY OSIEDLA) LUB JAN KOWALSKI (PRZEDSTAWICIEL RADY LUB ZESPOŁU DORADCZEGO)
Adres zamieszkania	ULICA, NR DOMU/MIESZKANIA
Adres mailowy	JAN.KOWALSKI@ADRESDOMENY
Telefon kontaktowy	XXX – XXX - XXX
Nazwa Rady Osiedla/Rady lub Zespołu doradczego	RADA OSIEDLA (NAZWA OSIEDLA) RADA/ZESPÓŁ (NAZWA RADY/ZESPOŁU)
Podpis	JAN KOWALSKI

**Na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji konsultacji społecznych „Bydgoskie Konsultacje”. Oświadczam, iż wszystkie informacje podane w formularzu są zgodne z aktualnym stanem faktycznym. Oświadczam także, iż zapoznałem(-am) się z regulaminem konsultacji społecznych „Bydgoskie Konsultacje” będącym załącznikiem do Uchwały NR XLI/879/17 Rady Miasta Bydgoszczy z dnia 29 marca 2017 r. Jestem świadomy(-ma) możliwości weryfikacji zamieszczonych przeze mnie danych na podstawie dostępnych Urzędzie Miasta Bydgoszczy rejestrów, ewidencji lub innych danych. Jestem również świadomy(-ma) odpowiedzialności wynikającej z podawania nieprawdziwych informacji i składania nieprawdziwych oświadczeń.*



Bydgoszcz, data

Przewodnicząca Rady Miasta Bydgoszczy
ul. Jezuicka 1
85-102 Bydgoszcz

WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE KONSULTACJI SPOŁECZNYCH

Przedmiot konsultacji	
Cel konsultacji	
Zasięg konsultacji	
Termin konsultacji	

Narzędzia, za pomocą których mają zostać przeprowadzone konsultacje	
Uzasadnienie	

Dane wnioskodawcy*

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawców	JAN KOWALSKI
Adres zamieszkania	ULICA , NR DOMU/MIESZKANIA
Adres mailowy	JAN.KOWALSKI@ADRESDOMENY
Telefon kontaktowy	XXX – XXX - XXX
Nazwy Organizacji Pozarządowych	NAZWY CO NAJMNIEJ TRZECH ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH
Podpis	JAN KOWALSKI

**Na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji konsultacji społecznych „Bydgoskie Konsultacje”. Oświadczam, iż wszystkie informacje podane w formularzu są zgodne z aktualnym stanem faktycznym. Oświadczam także, iż zapoznałem(-am) się z regulaminem konsultacji społecznych „Bydgoskie Konsultacje” będącym załącznikiem do Uchwały NR XLI/879/17 Rady Miasta Bydgoszczy z dnia 29 marca 2017 r. Jestem świadomy(-ma) możliwości weryfikacji zamieszczonych przeze mnie danych na podstawie dostępnych Urzędzie Miasta Bydgoszczy rejestrów, ewidencji lub innych danych. Jestem również świadomy(-ma) odpowiedzialności wynikającej z podawania nieprawdziwych informacji i składania nieprawdziwych oświadczeń.*