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.*

BYDGOSKIE KONSULTACJE

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.*