**FORMULARZ KONSULTACYJNY**

**INFORMACJA O ZGŁASZAJĄCYM UWAGI DO PROJEKTU PLANU ZRÓWNOWAŻONEGO ROZWOJU PUBLICZNEGO TRANSPORTU ZBIOROWEGO DLA GMINY – MIASTO GRUDZIĄDZ**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO**  **(NAZWA INSTYTUCJI)** |  |
| **ADRES**  **KORESPONDENCYJNY** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **TELEFON** |  |

**ZGŁASZANE UWAGI DO PROJEKTU PLANU ZRÓWNOWAŻONEGO ROZWOJU PUBLICZNEGO TRANSPORTU ZBIOROWEGO MIASTA KALISZA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **CZĘŚC DOKUMENTU,  DO KTÓREGO**  **ODNOSI SIĘ UWAGA**  **(**STR. NR TABELI, NR RYS. MAPA**)** | **TREŚĆ UWAGI**  **(PROPOZYCJA ZMIAN)** | **UZASADNIENIE UWAGI** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, zbieranych w celu przeprowadzenia konsultacji społecznych dotyczących projektu PT z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r., Nr 101, poz.926 z późn. zm.).