**Formularz konsultacji społecznych**

projektu Rocznego Programu Współpracy Powiatu Kartuskiego z organizacjami pozarządowymi i podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na 2021 rok

**I Informacja o zgłaszającym uwagi:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Nazwa organizacji |  |
| Adres e-mail lub numer telefonu do kontaktu |  |

**II Uwagi lub propozycje składane do projektu uchwały**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zapis w projekcie Programu Współpracy na 2021 rok do którego zgłaszane są uwagi wraz z nr paragrafu, ustępu, punktu | Sugerowana zmiana (konkretna propozycja nowego brzmienia paragrafu, ustępu, punktu) ewentualnie propozycja nowego zapisu w projekcie Programu Współpracy na 2021 rok | Uzasadnienie |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Stosownie do postanowień art. 6 ust. 1 lit. a i e ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 (RODO) - wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Starostę Kartuskiego z siedzibą w Kartuzach przy ul. Dworcowej 1, zawartych w formularzu konsultacji w zakresie imienia i nazwiska, adresu e-mail i numer telefonu do kontaktu w celu wzięcia udziału
w konsultacjach społecznych, w związku z którymi dobrowolnie przekazuję moje dane osobowe.

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

 (miejscowość i data) (czytelny podpis)

**Klauzula informacyjna**

Administratorem danych osobowych jest Starosta Kartuski. W szczególności mają Państwo prawo do żądania od Starosty dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania lub usunięcia. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych możliwy jest kontakt z Inspektorem Ochrony Danych email: iod@kartuskipowiat.com.pl. Pełna treść klauzuli informacyjnej dostępna jest na stronie internetowej BIP Starostwa Powiatowego w Kartuzach: Ochrona Danych Osobowych – Klauzula informacyjna oraz na tablicy informacyjnej Wydziału Ochrony Zdrowia i Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną i mam świadomość, że zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych mogę wycofać w każdym czasie.

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

 (miejscowość i data) (czytelny podpis)