**Formularz**

**konsultacji społecznych projektu uchwały Rady Powiatu w sprawie ustalenia rozkładu godzin pracy i dyżurów aptek ogólnodostępnych na terenie powiatu zawierciańskiego w 2021 roku**

1. **INFORMACJA O ZGŁASZAJĄCYM UWAGI/WNIOSKI:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Nazwa Instytucji** |  |
| **Adres korespondencyjny** |  |
| **E-mail** |  |
| **Telefon/Faks** |  |

1. **UWAGI I OPINIE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **część uchwałydo której odnosi się uwaga**(paragraf/ ustęp/punkt/wiersz kolumna załącznika ) | **zapis w projekcie uchwały do której zgłaszane są uwagi** | **treść uwagi - proponowany zapis** | **uzasadnienie uwagi** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.**  |  |  |  |  |
| **5.**  |  |  |  |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu, niezbędnych dla potrzeb przeprowadzania konsultacji społecznych projektu uchwały Rady Powiatu w sprawie ustalenia rozkładu godzin pracy i dyżurów aptek ogólnodostępnych na terenie powiatu zawierciańskiego w 2021 roku. Dane osobowe podaje dobrowolnie. Zgodę na przetwarzanie danych osobowych mogę w każdej chwili wycofać. Wycofanie zgody nie ma wpływu na przetwarzanie moich danych osobowych do momentu jej wycofania.

 **……………………………………………………….**

 *Podpis osoby zgłaszającej uwagi*