**Formularz**

**konsultacji społecznych projektu uchwały Rady Powiatu w sprawie ustalenia rozkładu godzin pracy i dyżurów aptek ogólnodostępnych na terenie powiatu zawierciańskiego w 2023 roku**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres korespondencyjny |  |
| Telefon i adres e-mil |  |

Uwagi do projektu uchwały:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Część dokumentu, którego dotyczy uwaga (paragraf, ustęp, punkt)** | **Treść proponowanej uwagi**  | **Uzasadnienie**  |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

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 2023 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*