**Formularz konsultacji społecznych projektu uchwały Rady Powiatu w sprawie ustalenia rozkładu godzin pracy i dyżurów aptek ogólnodostępnych na terenie powiatu zawierciańskiego w 2024 roku**

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

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

**II. 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 2024 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*