**Formularz konsultacji**

dotyczący konsultacji społecznych mających na celu zebranie wniosków, uwag i opinii do projektu **Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych Gminy Skwierzyna na lata 2025 – 2030.**

Wypełniony formularz można dostarczyć:

1. za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: [ops-kierownik@skwierzyna.pl](mailto:ops-kierownik@skwierzyna.pl);
2. drogą korespondencyjną na adres: Ośrodek Pomocy Społecznej w Skwierzynie, ul. Batorego 15, 66-440 Skwierzyna;
3. osobiście do Ośrodka Pomocy Społecznej w Skwierzynie, ul. Batorego 15, 66-440 Skwierzyna, pokój nr 4 w godzinach pracy Ośrodka.

**Formularz konsultacyjny oraz uwagi należy złożyć w terminie od 26 maja 2025 r. do 16 czerwca 2025 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Nazwa instytucji** |  |
| **E-mail** |  |
| **Telefon** |  |

**WNIOSKI, UWAGI I OPINIE**

|  |
| --- |
| 1. **Uwagi do projektu dokumentu** |
| 1. Zapis w projekcie dokumentu z podaniem numeru strony |
| 1. Treść uwagi i propozycja zmiany |
| 1. Uzasadnienie |

Proszę zaznaczyć, znakiem „X”.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu, w celu przeprowadzenia konsultacji społecznych dotyczących projektu **Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych Gminy Skwierzyna na lata 2025 – 2030**, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1), dalej „RODO”.

………………………

(podpis)