|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ KONSULTACYJNA**  **w sprawie zniesienia urzędowej nazwy miejscowości „Łagiewniki Małe – osada leśna”**  …………………………………………….…………….  imię i nazwisko  ………………………………………………………….  adres zamieszkania   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Treść wniosku: | proszę postawić znak **X**  przy wybranej odpowiedzi | Uzasadnienie  (dobrowolne) | | Jestem **za zniesieniem** urzędowej nazwy „**Łagiewniki Małe - osada leśna”** |  |  | | Jestem **przeciwko zniesieniu** urzędowej nazwy „**Łagiewniki Małe - osada leśna”** |  |  |   Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu konsultacyjnym dla potrzeb związanych z opracowaniem wyników konsultacji społecznych, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO).    *……………………………………………*  *data i podpis* |