|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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* |