

FORMULARZ KONSULTACYJNY DO PROJEKTU UCHWAŁY

w sprawie

**GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY DOMOWEJ i OCHRONY OSÓB
DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ na lata 2024-2028 dla gminy SKARZYSKO-KAMIENNA**

1.	Nazwa podmiotu zgłaszającego uwagę/ propozycję (wpis lub pieczętkę podmiotu) lub imię i nazwisko osoby fizycznej	
2.	Dane do kontaktu – nr telefonu, e-mail	
3.	Aktualny zapis w uchwale/załączniku (z podaniem umiejscowienia w dokumencie – strona)	
4.	Propozycje zmian zapisu w uchwale/załączniku	
5.	Uzasadnienie zmiany w uchwale/ załączniku	
6.	Inne uwagi/ opinie	
7.	Oświadczenie, iż zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych stanowiącą integralną część niniejszego formularza, w związku z udziałem w konsultacjach projektu uchwały w sprawie gminnego programu przeciwdziałania przemocy domowej i ochrony osób doznających przemocy domowej na lata 2024-2028 dla gminy Skarżysko-Kamienna	
8.	Czytelny podpis	
9.	Data wypełnienia formularza	

