

Wniosek o przeprowadzenie konsultacji społecznych

| | |
|--|---|
| <u>Osoba zgłaszająca</u> | (imię i nazwisko lub nazwa organizacji) (adres korespondencyjny, nr telefonu, e-mail) |
| <u>Osoba do kontaktu</u> | (imię i nazwisko) (adres korespondencyjny, nr telefonu, e-mail) |
| <u>Przedmiot konsultacji:</u> | |
| <u>Proponowany termin przeprowadzenia konsultacji:</u> | |
| <u>Uzasadnienie przeprowadzenia konsultacji z określeniem ich celu:</u> | |
| <u>Proponowana forma przeprowadzenia konsultacji*:</u> <input type="checkbox"/> przyjmowanie opinii na piśmie, w tym poprzez Internet oraz ustnie do protokołu, <input type="checkbox"/> protokołowane otwarte spotkania konsultacyjne z Mieszkańcami, <input type="checkbox"/> warsztaty dla grup Mieszkańców mające na celu wypracowanie rozwiązań, <input type="checkbox"/> dyżur konsultacyjny, <input type="checkbox"/> badanie jakościowe i ilościowe, <input type="checkbox"/> możliwość zapoznania się z niezbędną dokumentacją sprawy, która jest wyłożona do wglądu <input type="checkbox"/> inne (<i>proszę opisać jakie</i>) | |

* istnieje możliwość skonsultowania formy przeprowadzania konsultacji z Zespołem ds. Komunikacji Społecznej, osobiście: w budynku A Urzędu Miasta, telefonicznie: 22 7583061 wew. 120, 121,127, 224 oraz poprzez e-mail: promocja@milanowek.pl

Uwagi i załączniki:

- a) lista poparcia wniosku (minimum 50 osób) – dotyczy wniosku składanego przez grupę mieszkańców
- b) lista organizacji pozarządowych (minimum 3) - dotyczy wniosku składanego przez organizacje pozarządowe lub podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
- c) lista radnych Rady Miasta Milanówka (minimum 4) - dotyczy wniosku składanego przez grupę radnych

.....
(miejsce i data)

.....
(imię i nazwisko składającego formularz)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Ustawa z dn. 10.05.2018 o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. z 2018 r., poz. 1000) zawartych w formularzu w związku z realizacją procesu konsultacji społecznych z Mieszkańcami Miasta Milanówka. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do przetworzenia wniosku. Zostałem/ am poinformowany/ a, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawiania, żądania zaprzestania ich przetwarzania. Administratorem danych osobowych jest Gmina Milanówek z siedzibą w Milanówku przy ul. Kościuszki 45.

.....
(miejsce i data)

.....
(imię i nazwisko składającego formularz)

**LISTA OSÓB POPIERAJĄCYCH WNIOSEK
O PRZEPROWADZENIE KONSULTACJI SPOŁECZNYCH***

.....
(przedmiot konsultacji)

| lp. | Imię i nazwisko | Adres | Podpis |
|------------|------------------------|--------------|---------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| 11. | | | |
| 12. | | | |
| 13. | | | |
| 14. | | | |
| 15. | | | |
| 16. | | | |
| 17. | | | |
| 18. | | | |
| 19. | | | |
| 20. | | | |
| 21. | | | |
| 22. | | | |
| 23. | | | |
| 24. | | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| 25. | | | |
| 26. | | | |
| 27. | | | |
| 28. | | | |
| 29. | | | |
| 30. | | | |
| 31. | | | |
| 32. | | | |
| 33. | | | |
| 34. | | | |
| 35. | | | |
| 36. | | | |
| 37. | | | |
| 38. | | | |
| 39. | | | |
| 40. | | | |
| 41. | | | |
| 42. | | | |
| 43. | | | |
| 44. | | | |
| 45. | | | |
| 46. | | | |
| 47. | | | |
| 48. | | | |
| 49. | | | |
| 50. | | | |

*należy załączyć do wniosku składanego przez grupę minimum 50 Mieszkańców

LISTA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH*

.....
(przedmiot konsultacji)

| | |
|---|---|
| <p><u>Podmiot (nr 1)</u></p> | <p>..... (nazwa organizacji)</p> <p>..... (adres korespondencyjny, nr telefonu, e-mail)</p> <p>..... (imię i nazwisko osoby/osób upoważnionych do reprezentacji)</p> <p>..... (podpisy osób upoważnionych do reprezentacji)</p> |
| <p><u>Podmiot (nr 2)</u></p> | <p>..... (nazwa organizacji)</p> <p>..... (adres korespondencyjny, nr telefonu, e-mail)</p> <p>..... (imię i nazwisko osoby/osób upoważnionych do reprezentacji)</p> <p>..... (podpisy osób upoważnionych do reprezentacji)</p> |
| <p><u>Podmiot (nr 3)</u></p> | <p>..... (nazwa organizacji)</p> <p>..... (adres korespondencyjny, nr telefonu, e-mail)</p> <p>..... (imię i nazwisko osoby/osób upoważnionych do reprezentacji)</p> <p>..... (podpisy osób upoważnionych do reprezentacji)</p> |
| <p><u>Podmiot wskazany do kontaktu</u></p> | <p>..... (nazwa organizacji)</p> |

*należy załączyć do wniosku składanego przez minimum 3 organizacje pozarządowe lub podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

LISTA RADNYCH MIASTA MILANÓWKA *

.....
(przedmiot konsultacji)

| | |
|---|--|
| <u>Imiona i nazwiska radnych</u> | 1..... (imię i nazwisko) 2..... (imię i nazwisko) 3..... (imię i nazwisko) 4..... (imię i nazwisko) |
| <u>Osoba wskazana do kontaktu</u> | (imię i nazwisko) (nr telefonu, e-mail) |
| (miejsce i data) (imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania grupy) | |

*należy załączyć do wniosku składanego przez grupę minimum 4 radnych