**Formularz**

**zgłaszania uwag i opinii w konsultacjach**

*projektu uchwały Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego w sprawie utworzenia
w granicach województwa warmińsko-mazurskiego obszaru ograniczonego użytkowania wokół Lotniska Wojskowego w Królewie Malborskim – JW1128 Malbork /Krasnołęka oraz uchylenia Uchwały Nr IV/112/15 Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego
z dnia 16 lutego 2015 r.*

z Radą Działalności Pożytku Publicznego Województwa Warmińsko-Mazurskiego oraz organizacjami pozarządowymi i podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia
24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 1817 z późn. zm.), których działalność statutowa dotyczy sfery zadań publicznych w zakresie ekologii i ochrony zwierząt oraz ochrony dziedzictwa przyrodniczego.

|  |
| --- |
| **Nazwa organizacji (ze wskazaniem nr KRS oraz poczty elektronicznej):** |
| **Uwagi i opinie do projektu uchwały:** |
| Str.dok. oraz paragraf (punkt, litera) projektu uchwały  | Tekst z projektu uchwały, do którego odnosi się uwaga/opinia | Treść uwagi/opinii | Uzasadnienie |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*UWAGA: w przypadku większej liczby uwag, niż przewiduje to formularz, należy dodawać kolejne wiersze.*

**UWAGI I OPINIE dot. całego dokumentu:**

…………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………….…

*Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922) administratorem danych osobowych uczestnika konsultacji jest Województwo Warmińsko-Mazurskie
z siedzibą: Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn. Dane osobowe przetwarzane są w celu zapewnienia udziału w konsultacjach społecznych i ewidencji ich uczestników
i nie będą udostępniane innym odbiorcom. Uczestnik konsultacji posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne przy czym niezbędne do uczestnictwa w konsultacjach społecznych.*

Miejscowość/data: ……….…..……………. ………..…………….………………………………

 Podpis osoby/osób uprawnionych