

FORMULARZ KONSULTACJI

„Programu Współpracy Samorządu Województwa Świętokrzyskiego z Organizacjami Pozarządowymi na rok 2021”

Lp.	Aktualny zapis programu	Proponowane zmiany	Uzasadnienie
1.			
2.			

Dane uczestnika konsultacji:

Nazwa podmiotu	
Adres podmiotu	
Cele statutowe podmiotu	
Numer telefonu/adres e-mail podmiotu	
Imię i nazwisko osoby do kontaktu	

Uwaga:

Wypełnione formularze należy przesłać w nieprzekraczalnym terminie do **12.10.2020 r.** (liczy się data wpływu do Urzędu) pocztą lub mailem na adres:

**Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
Al. IX Wieków Kielc 3
25-516 Kielce**

z dopiskiem „**KONSULTACJE PROGRAMU WSPÓŁPRACY**”
e-mail: sek.rops@sejmik.kielce.pl

Ja, wyżej podpisana /ny wyrażam zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. tzw. RODO¹, wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych w związku z konsultacjami Programu Współpracy Samorządu Województwa Świętokrzyskiego z Organizacjami Pozarządowymi na 2021 r.

Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki o których mowa w art. 7 RODO, tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie, zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz o wypełnieniu warunku możliwości jej rozliczalności. Oświadczam także, że znany jest mi cel zbierania danych przez Realizatorów projektu z zachowaniem prawa dobrowolności podania, prawa wglądu i możliwości ich poprawiania oraz że dane te nie będą udostępniane innym podmiotom

¹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).