**Załącznik nr 3 do uchwały nr 3757/VI/21**

**Zarządu Województwa Dolnośląskiego**

**z dnia 24 maja 2021 r.**

**KONSULTACJE SPOŁECZNE**

**projektu „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2021-2027 ”**

Wypełniony i podpisany formularz prosimy złożyć osobiście/przesłać pocztą na adres: Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego, ul. Walońska 3-5, 50-411 Wrocław lub pocztą elektroniczną na adres zdrowie[@dolnyslask.pl](mailto:zdrowie@dolnyslask.pl) do dnia 16 czerwca 2021 r.

W tytule listu/maila prosimy wpisać: „konsultacje społeczne Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2021-2027”.

Osoba do kontaktu: Katarzyna Dzwonkowska tel. 71 770 42 94

**WZÓR FORMULARZA ZGŁASZANIA UWAG**

1. Informacje o zgłaszającym[[1]](#footnote-1):

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Instytucja** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Telefon** |  |

2. Propozycja uwag:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p** | **Rozdział** | **Strona** | **Obecny zapis** | **Treść uwag/propozycja zmiany** | **Uzasadnienie zmiany** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **… .** |  |  |  |  |  |

………………………………………... ……………………………………

miejscowość data

…………………………………………………………………………………….

czytelny podpis

1. Osoby fizyczne o których mówi ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych, które przekazują wypełniony formularz we własnym imieniu informujemy:

   1. Dane zamieszczone w formularzu będą przetwarzane wyłącznie dla celów związanych z procedurą konsultacji projektu „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2021-2027 ”.

   2. Osobie fizycznej przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych zamieszczonych w formularzu oraz ich poprawienia. [↑](#footnote-ref-1)