**FORMULARZ W SPRAWIE KONSULTACJI**

**Konsultacje społeczne projektu uchwały w sprawie ustalenia dla terenu miasta Bielska-Białej ograniczeń w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży**

**Informacje o zgłaszającym opinie:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| **Nazwa ( w przypadku organizacji pozarządowej/ innego podmiotu)** |  |
| **data urodzenia (w przypadku mieszkańca Bielska-Białej)** |  |
| **E-Mail/telefon** |  |

**Zgłaszane opinie:**

|  |
| --- |
| **Treść opinii** |
|  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby procesu konsultacji społecznych dotyczących projektu uchwały w sprawie ustalenia dla terenu miasta Bielska-Białej ograniczeń w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, w zakresie kategorii danych określonych w niniejszym formularzu, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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) (Dz. U. UE L z dnia 4 maja 2016 r.).

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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), o tym, że:

a) administratorem moich danych osobowych jest prezydent miasta Bielska-Białej, z siedzibą w Bielsku-Białej, pl. Ratuszowy 1,

b) z inspektorem ochrony danych osobowych mogę skontaktować się w sprawach związanych z ochroną danych osobowych w następujący sposób:  
- za pośrednictwem poczty elektronicznej: [iod@um.bielsko.pl](mailto:iod@um.bielsko.pl),

- pisemnie na adres administratora,

c) moje dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia konsultacji społecznych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

d) moje dane osobowe będą przetwarzane jedynie dla spełnienia celu o którym mowa w ppkt. c i zostaną usunięte po zakończeniu procesu archiwizacji dokumentów, w których zostały zawarte,  
e) podanie przeze mnie danych zawartych w formularzu jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celu, w jakim zostały zebrane,

f) dostęp do moich danych będą miały wyłącznie podmioty uprawnione do tego na podstawie przepisów prawa,

g) w zakresie przetwarzania danych osobowych posiadam następujące prawa:  
- dostępu do swoich danych osobowych,

- sprostowania swoich danych osobowych,

- usunięcia swoich danych osobowych,

- ograniczenia przetwarzania danych osobowych,

- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych, o ile żądania nie są ewidentnie nieuzasadnione lub nadmierne, niemożliwe do wykonania ze względu na ograniczenia techniczne oraz nie ograniczają ich, bądź wykluczają inne przepisy,  
- cofnięcia zgody w dowolnym momencie, w formie w jakiej została ona wyrażona,  
- przy czym możliwość (zakres i sytuacje) skorzystania z wymienionych praw uzależniona jest od spełnienia przesłanek określonych w przepisach prawa oraz podstawie prawnej i celu przetwarzania pani/pana danych osobowych,

h) w przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych odbywa się z w sposób niezgodny z prawem, przysługuje pani/panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa,  
i) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

**ZGODA RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ W KONSULTACJACH**

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)……………………………

.………………………………………………, jako rodzic/ opiekun prawny (imię i nazwisko dziecka) ……………………………………………wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/ podopiecznego w konsultacjach. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/ zapoznałem się treścią konsultacji oraz zasadami przetwarzania danych osobowych.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i czytelny podpis