

WZÓR KARTY DO GŁOSOWANIA

Do głosowania uprawniony jest każdy mieszkaniec Miasta Braniewa stale zamieszkały na terenie miasta Braniewa. Aby głos był ważny prosimy o wybranie 1 zadania poprzez postawienie znaku X w kratce z prawej strony obok nazwy zadania i orientacyjnego kosztu

| LP. | NAZWA ZADANIA | ORIENTACYJNY KOSZT* | WYBÓR |
|-----|---------------|---------------------|-------|
| 1. | | | |

* Przedstawione koszty są szacunkowe i poglądowe, koszt realizacji może ulec zmianie w zależności od ostatecznego zakresu inwestycji.

GŁOS JEST NIEWAŻNY JEŻELI ZNAK X ZOSTANIE WPISANY PRZY WIĘKSZEJ NIŻ 1 LICZBIE ZADAŃ.

1. Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781, ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia konsultacji w ramach Budżetu Obywatelskiego.

2. Zgodnie z ustawą o przetwarzaniu danych osobowych i w sprawie ich swobodnego przepływu (tzw. RODO) w Urzędzie Miasta Braniewa, na podstawie obowiązujących przepisów prawa, informujemy, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miasta Braniewa jest: Gmina Miasta Braniewa, ul. Kościuszki 111, 14-500 Braniewo, informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących prawach z tym związanych. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia: prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych, prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne. Powyższe dane osobowe zawarte w formularzu będą przechowywane w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia konsultacji w ramach Budżetu Obywatelskiego

| | | | |
|---------------------|--|----------------|--|
| Imię i nazwisko* | | Rok urodzenia* | |
| Adres zamieszkania* | | | |

*dane obowiązkowe

.....
Data i własnoręczny podpis

W przypadku osoby niepełnoletniej wymagane jest potwierdzenie tożsamości przez przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego.

.....
Imię i nazwisko przedstawiciela
ustawowego lub opiekuna prawnego

.....
Data i własnoręczny podpis przedstawiciela
ustawowego lub opiekuna prawnego

Głos jest nieważny jeżeli nie zostaną wpisane dane wymagane w powyższej tabeli.