**Formularz zgłaszania uwag**

 **Konsultacje społeczne dotyczące projektu analizy kosztów i korzyści związanych z wykorzystaniem przy świadczeniu usług piotrkowskiej komunikacji miejskiej autobusów zeroemisyjnych**

1. **Zgłaszający:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane kontaktowe** |  |
| Imię i nazwisko lub nazwa instytucji: |  |
| Telefon kontaktowy\*: |  |
| Adres e-mail\*: |  |

\*-podanie danych nie jest obowiązkowe

1. **Uwagi dotyczące konsultowanego dokumentu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Część dokumentu,****do którego odnosi się uwaga****(w tym nr rozdziału i nr strony)** | **Treść uwagi/ propozycja zmian** | **Uzasadnienie uwagi/zmiany** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Obowiązek informacyjny wynikający z RODO**

*Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. informujemy, iż:*

* *Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest Zarząd Dróg i Utrzymania Miasta
w Piotrkowie Trybunalskim przy ul. Kasztanowej 31, nr tel. (44) 733 92 53,*
* *dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa,*
* *przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe, ponieważ jest to niezbędne do uwzględnienia uwag przy przeprowadzeniu konsultacji społecznych,*
* *okres przechowywania Pana/Pani danych osobowych wynosi 5 lat od chwili przekazania akt do składnicy akt,*
* *posiada Pani/ Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność
z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,*
* *z Inspektorem ochrony danych, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz dotyczących incydentów i naruszeń bezpieczeństwa danych osobowych, można kontaktować się pisząc na adres e-mail: iod@zdium-piotrkow.pl,*
* *ma Pani/ Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/ Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/ Pana dotyczących narusza przepisy RODO.*

 ………………………………………………………...

 data i czytelny podpis