***Lokalny Program Rewitalizacji dla***

***Gminy Sępólno Krajeńskie na lata 206-2023***

Informacje o zgłaszającym:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Nazwa organizacji** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **E-mail** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |

1. **Czy Pana/Pani zdaniem Lokalny Program Rewitalizacji dla Gminy Sępólno Krajeńskie na lata 2016-2023 zawiera trafne wnioski?**
2. Tak
3. Nie (Dlaczego?)…………………………………………………………………………………………………………………
4. Trudno powiedzieć
5. **Czy Pana/Pani zdaniem w analizowanym dokumencie zidentyfikowano właściwe obszary problemowe?**
6. Tak
7. Nie (Dlaczego?)……………………………………………………………………………………………………………
8. Trudno powiedzieć
9. **Czy Pana/Pani zdaniem przedstawione w dokumencie obszary rewitalizacji zostały prawidłowo określone?**
10. Tak
11. Nie (Dlaczego?)……………………………………………………………………………………………………………
12. Trudno powiedzieć
13. **Czy określone projekty rewitalizacyjne odpowiadają na zdiagnozowane w dokumencie problemy?**
14. Tak
15. Nie (Dlaczego?)……………………………………………………………………………………………………………
16. Trudno powiedzieć

Zgłaszane uwagi do dokumentu:

| **L.p.** | **Część dokumentu, do której odnosi się uwaga (numer strony dokumentu, część lub obszar)** | **Treść uwagi (propozycja zmian)** | **Uzasadnienie uwagi** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Miejski w Sępólnie Krajeńskim, z siedzibą przy ul. Kościuszki 11, 89-400 Sępólno Krajeńskie, dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia procedury opiniowania, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883).*