**FORMULARZ KONSULTACJI**

**Formularz konsultacji w sprawie projektu uchwały Rady Powiatu Zawierciańskiego w sprawie nadania statutu Domu dla Matek z Małoletnimi Dziećmi i Kobiet w Ciąży w Chruszczobrodzie.**

**Informacje o osobie biorącej udział w konsultacjach:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby biorącej udział w konsultacjach: |  |
| Miejsce zamieszkania: |  |
| e-mail: |  |
| nr tel. |  |

**Zgłaszane uwagi**

|  |  |
| --- | --- |
| Treść zgłaszanej uwagi | Uzasadnienie |
|  |  |