Załącznik

do Uchwały Nr ……….

Zarządu Powiatu Zawierciańskiego

z dnia ……………….

**FORMULARZ KONSULTACYJNY**

**projektu uchwały Rady Powiatu Zawierciańskiego w sprawie wprowadzenia zmian do Statutu Szpitala Powiatowego w Zawierciu**

1. Dane organizacji pozarządowej:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa organizacji pozarządowej zgłaszającej uwagi  Dane rejestrowe |  |
| Osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu zgłaszającego uwagi |  |
| Telefon i adres e-mil |  |

1. Uwagi do projektu uchwały numer ………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Część dokumentu, którego dotyczy uwaga (paragraf, ustęp, punkt)** | **Treść proponowanej uwagi** | **Uzasadnienie** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

…………………………………………….

data, imię i nazwisko

osoby zgłaszającej uwagi w imieniu organizacji