

Pieczęć organizacji pozarządowej

Nazwa Wydziału

FORMULARZ ZGŁOSZENIA OPINII

Projekt uchwały w sprawie: **zmiany uchwały nr IV/37/2019 z dnia 31 stycznia 2019 roku w sprawie rozkładu godzin pracy aptek na 2019 rok.**

Termin zgłaszania opinii do projektu uchwały: **od 27 marca 2019 r. do 10 kwietnia 2019 r.**

Forma konsultacji: **zgłaszanie opinii za pośrednictwem poczty elektronicznej lub przy użyciu formularza na stronie internetowej**

Nazwa organizacji wnoszącej opinię:

Adres:

Nr KRS lub nr ewidencyjny:

Opinie/uwagi/propozycje zmian zapisów:.....

.....

.....

.....

.....

....., dnia:

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej opinię,
uprawnionej statutowo do reprezentowania
organizacji pozarządowej lub upoważnionej w tym celu

Uwaga!

Formularz zgłoszenia opinii należy przesłać zeskanowany dokument za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: wzs@starostwo.gliwice.pl, tel. kontaktowy: 32 332 66 40.