.....

Pieczęć organizacji pozarządowej

FORMULARZ ZGŁOSZENIA OPINII

Projekt uchwały w sprawie: likwidacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Pielęgnacyjno - Opiekuńczego w Siemianowicach Śląskich przy ul. Szpitalnej 4

Termin zgłaszania opinii do projektu uchwały: od 21 sierpnia 2019 r. do 28 sierpnia 2019 r.

Dane teleadresowe organizacji wnoszącej opinię (w tym pełna nazwa, adres, tel. kontaktowy itp.):

.....

.....

.....

Opinie/uwagi/propozycje zmian zapisów:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Siemianowice Śląskie, dnia: .....

.....

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

Uwaga!

Formularz zgłoszenia opinii należy **złożyć osobiście** za pośrednictwem Kancelarii Urzędu Miasta Siemianowice Śląskie ul. Jana Pawła II 10, 41-100 Siemianowice Śląskie lub ul. Michałkowicka 105, 41-103 Siemianowice Śląskie lub **przesłać zeskanowany dokument za pośrednictwem poczty elektronicznej** na adres e-mail: sp@um.siemianowice.pl

NACZELNIK
Wydziału Polityki Społecznej
Katarzyna Jończyk