

Załącznik do Zarządzenia Nr 24/2018

Starosty Pszczyńskiego

z dnia 9 maja 2018 r.

**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG DO PROJEKTU UCHWAŁY RADY POWIATU
PSZCZYŃSKIEGO W SPRAWIE ZMIANY UCHWAŁY NR XXXVIII/300/18 RADY POWIATU
PSZCZYŃSKIEGO Z DNIA 28 LUTEGO 2018 R. W SPRAWIE USTALENIA ROZKŁADU GODZIN
PRACY APTEK OGÓLNODOSTĘPNYCH NA TERENIE POWIATU PSZCZYŃSKIEGO NA ROK
2018R.**

1. DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ UWAGI DO UCHWAŁY¹

IMIĘ I NAZWISKO	
NAZWA ORGANIZACJI/INSTYTUCJI	
ADRES KORRESPONDENCYJNY	
E-MAIL, NR TELEFONU	

2. ZGŁASZANE UWAGI, WNIOSKI, PROPOZYCJE¹

L.P.	CZĘŚĆ DOKUMENTU DO KTÓREGO ODNOSI SIĘ UWAGA	TREŚĆ UWAGI (PROPOZYCJA ZMIAN)	UZASADNIENIE UWAGI
1.			
2.			
3.			
4.			
(...)			

¹ poszczególne pola mogą zostać dowolnie rozszerzone