………………………………

(pieczęć organizacji pozarządowej)

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA OPINII**

………………………………………………………………………………………………

(nazwa aktu podlegającego konsultacji)

Termin zgłaszania opinii do projektu aktu: ………………………

Nazwa organizacji wnoszącej opinię: ………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Opinie/uwagi/propozycje zmian zapisów: …………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Chojnice, dnia: …………………… ………………………………………………

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

**Uwaga !**

Formularz zgłoszenia opinii należy przesłać na adres: Plac Niepodległości 7, 89-600 Chojnice złożyć osobiście w biurze podawczym lub przesłać zeskanowany dokument   
za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: [sekretariat@mopschojnice.pl](mailto:sekretariat@mopschojnice.pl)