

Załącznik do zarządzenia Nr 12/2019

Starosty Pszczyńskiego

z dnia 8 marca 2019 r.

**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG DO PROJEKTU UCHWAŁY RADY POWIATU
PSZCZYŃSKIEGO W SPRAWIE ZMIANY UCHWAŁY NR IV/35/19 RADY POWIATU
PSZCZYŃSKIEGO Z DNIA 23 STYCZNIA 2019R. W SPRAWIE USTALENIA ROZKŁADU
GODZIN PRACY APTEK OGÓLNODOSTĘPNYCH NA TERENIE POWIATU PSZCZYŃSKIEGO
NA ROK 2019R.**

1. DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ UWAGI DO UCHWAŁY¹

IMIE I NAZWISKO	
NAZWA ORGANIZACJI/INSTYTUCJI	
ADRES KORESPONDENCYJNY	
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