

**FORMULARZ DO KONSULTACJI PROJEKTU AKTU PRAWA MIEJSCOWEGO W ZAKRESIE
DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH I PODMIOTÓW**

| | |
|---|---|
| | Wskazanie projektu aktu prawa miejscowego, który jest konsultowany |
| 1 | Uchwała w sprawie |
| 2 | Art. |
| | Proponowane zmiany brzmienia zapisu lub treści nowego przepisu (w przypadku propozycji dodania nowego przepisu, w polu 2 wpisać należy: NOWY PRZEPIS) |
| 3 | |
| | Uzasadnienie wprowadzenia zmiany / wprowadzenia nowego zapisu |
| 4 | |
| | Jakie ewentualne zmiany Państwo proponują? |
| 5 | |

Dane uczestnika konsultacji

| | |
|---|--|
| Nazwa organizacji, nr KRS | |
| Adres organizacji | |
| Cele statutowe organizacji | |
| Numer telefonu/adres e-mail organizacji | |
| Imię i nazwisko osoby do kontaktu | |
| Numer telefonu, mail | |

Izbicko, dnia