FORMULARZ KONSULTACJI SPOŁECZNYCH

projektu uchwały Rady Miasta Poręba w sprawie zmian w Statucie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Porębie

1.	Nazwa podmiotu zgłaszającego uwagę, opinię, propozycję:	
2.	Dane teleadresowe podmiotu (adres korespondencyjny, telefon, e-mail):	
3.	Osoba do kontaktu w sprawie konsultacji (imię i nazwisko, telefon, adres email):	
4.	Aktualny zapis w akcie prawnym:	
5.	Propozycja zmiany zapisu w akcie prawnym:	
6.	Uzasadnienie proponowanej zmiany:	
7.	Inne uwagi i opinie:	
8.	*Wyrażam zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu konsultacji społecznych – zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r.o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014r. poz. 1182 późn.. zm.)*	
9.	Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu (imię i nazwisko oraz funkcja)	
10.	Data wypełnienia formularza :	

Dziękujemy za zgłoszenie uwag, opinii i propozycji.

Formularz prosimy złożyć w Referacie Organizacyjnym,

pokój nr 1 Urzędu Miasta Poręba, ul. Dworcowa 1

42 – 480 Poręba