

FORMULARZ KONSULTACJI
 projektu uchwały zmieniającej uchwałę w sprawie nadania Statutu Samodzielnemu Publicznemu
 Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Lubartowie

1. Dane organizacji pozarządowej:

Nazwa Podmiotu	
Adres siedziby	
Telefon i adres e-mail	

2. Uwagi do projektu uchwały:

LP.	Część dokumentu, którego dotyczy uwaga (paragraf, ustęp, punkt, litera)	Proponowana zmiana brzmienia zapisu lub treść nowego zapisu	Uzasadnienie (w przypadku braku uzasadnienia zgłaszanej uwagi nie zostanie ona uwzględniona/ rozpatrzona)
1			
2			
3			
4			

.....
 data, imię i nazwisko
 osoby zgłaszającej uwagi w imieniu organizacji