Załącznik do zarządzenia Nr 33/2019
Starosty Pszczyńskiego
z dnia 13 września 2019 r.

**Formularz zgłaszania uwag do projektu uchwały Rady Powiatu Pszczyńskiego w sprawie zmiany Uchwały Nr VI/62/19 Rady Powiatu Pszczyńskiego z dnia 27 marca 2019 r. o zmianie uchwały Nr IV/35/19 Rady Powiatu Pszczyńskiego z dnia 23 stycznia 2019 r. w sprawie ustalenia rozkładu godzin pracy aptek ogólnodostępnych na terenie Powiatu Pszczyńskiego na rok 2019.**

1. DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ UWAGI DO UCHWAŁY1

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **NAZWA ORGANIZACJI/INSTYTUCJI** |  |
| **ADRES KORESPONDENCYJNY** |  |
| **E-MAIL, NR TELEFONU** |  |

2. ZGLASZANE 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