

FORMULARZ KONSULTACYJNY DO PROJEKTU UCHWAŁY

W SPRAWIE

**GMINNEGO PROGRAMU WSPIERANIA RODZINY NA LATA 2023 – 2025 W GMINIE
SKARŻYSKO – KAMIENNA**

1.	Nazwa podmiotu zgłaszającego uwagę/propozycję (wpis lub pieczętkę podmiotu) lub imię i nazwisko osoby fizycznej	
2.	Dane do kontaktu – nr telefonu, e-mail	
3.	Aktualny zapis w uchwale/załączniku (z podaniem umiejscowienia w dokumencie – strona)	
4.	Propozycje zmian zapisu w uchwale/załączniku:	
5.	Uzasadnienie zmiany w uchwale/załączniku:	
6.	Inne uwagi/opinie	
7.	Oświadczenie, iż zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych stanowiącą integralną część niniejszego formularza, w związku z udziałem w konsultacjach projektu uchwały w sprawie gminnego programu wspierania rodziny na lata 2023 – 2025 w gminie Skarżysko – Kamienna	
8.	Czytelny podpis	
9.	Data wypełnienia formularza:	