**FORMULARZ KONSULTACYJNY**

**projektu uchwały stanowiącej akt prawa miejscowego w sprawie zmiany uchwały w sprawie usług opiekuńczych realizowanych w ramach zadań własnych gminy**

**(wersja 2)**

**1. Informacje o zgłaszającym**

Nazwa organizacji pozarządowej, podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2023 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

………………………………………………………………………………………………………..

Dane osoby reprezentującej: …………………………………………………………………......

Adres siedziby**:** ……………………………………………………………………………………..

**2. Uwagi i opinie do projektu** uchwały stanowiącej akt prawa miejscowego w sprawie zmiany uchwały w sprawie usług opiekuńczych realizowanych w ramach zadań własnych gminy (wersja 2)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Ustęp uchwały którego dotyczy uwaga/ opinia** | **Treść uwagi/ opinii** | **Uzasadnienie** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Wiersze tabeli można dowolnie rozszerzać i kopiować.*

Wypełniony formularz należy przekazać do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Krośnie **w terminie do 28 listopada 2024 r.**:

* pocztą elektroniczną na adres: [poczta@moprkrosno.pl](http://?)
* osobiście lub korespondencyjnie na adres: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Krośnie ul. Piastowska 58, 38-400 Krosno.

*Dziękujemy za wszystkie opinie i uwagi.*