**FORMULARZ KONSULTACYJNY**

**projektu zmiany uchwały w sprawie usług opiekuńczych realizowanych w ramach zadań własnych gminy w mieście Krośnie**

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:** ……………………………………………………………………………………

1. **Uwagi i opinie do projektu zmiany uchwały w sprawie usług opiekuńczych realizowanych w ramach zadań własnych gminy w mieście Krośnie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 24 listopada 2023 r.**:

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

*Dziękujemy za wszystkie opinie i uwagi.*