

.....
Pieczęć organizacji pozarządowej

FORMULARZ ZGŁOSZENIA OPINII

Projekt uchwały w sprawie: **określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania**

Termin zgłaszania opinii do projektu uchwały: od **04.09.2018r.** do **13.09.2018r.**

Nazwa organizacji wnoszącej opinię:

Opinie/uwagi/propozycje zmian zapisów:.....

Porąbka, dnia:

.....
Imię i nazwisko osoby zgłaszającej opinię,
uprawnionej statutowo do reprezentowania
organizacji pozarządowej lub upoważnionej w tym celu

UWAGA:

Wypełniony formularz można przesłać pocztą lub dostarczyć osobiście do siedziby Urzędu Gminy Porąbka, 43-353 Porąbka ul. Krakowska 3 - BIURO OBSŁUGI INTERESANTA lub przesłać pocztą elektroniczną na adres e-mail: ors@porabka.pl lub Oswiata@porabka.pl