**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG / PROPOZYCJI**

**do projektu uchwały Rady Gminy Zebrzydowice w sprawie uchwalenia Programu świadczenia usług teleopiekuńczych pn ”Teleopieka w Gminie Zebrzydowice”.**

**Nazwa osoby / podmiotu zgłaszającego uwagi / propozycje:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Instytucja** |  |
| **E-mail** |  |
| **Tel./fax** |  |

**Zgłoszone uwagi / propozycje:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Wskazanie w projekcie** | **Proponowane rozwiązanie** | **Uzasadnienie proponowanej zmiany** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |