**FORMULARZ UWAG/OPINII**

**do projektu uchwały Rady Powiatu w Lubaczowie w sprawie ustalenia rozkładu godzin pracy aptek ogólnodostępnych działających na terenie Powiatu Lubaczowskiego w 2023 r. skierowanego do konsultacji uchwałą Zarządu Powiatu w Lubaczowie nr 149/597/2022.**

|  |
| --- |
| **Dane podmiotu zgłaszającego uwagi/opinie** |
| Nazwa organizacji pozarządowej prowadzącej działalność pożytku publicznego |
| Imię i nazwisko osoby zgłaszającej/ status zgłaszającego w organizacji |
| Dane teleadresowe (adres do korespondencji, telefon, e-mail) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Uwagi do konsultowanego projektu uchwały:** | | | |
| Lp. | Część dokumentu do którego odnosi się uwaga | Treść uwagi (propozycja zmian) | Uzasadnienie uwagi |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| (…) |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Inne uwagi/propozycje do konsultowanego projektu uchwały:** |
|  |

Data wypełnienia………. Podpis ………………