FORMULARZ

1. Informacje o zgłaszającym opinie:

|  |  |
| --- | --- |
| ****imię i nazwisko/ nazwa organizacji**** |  |

2. Zgłaszane uwagi, postulaty, propozycje

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ****Lp.**** | ****Wzór karty**** | ****Treść uwagi (propozycja zmian)**** | ****Uzasadnienie uwagi**** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |

Wypełniony formularz prosimy dostarczyć:

* bezpośrednio do Sekretariatu Urzędu Gminy Kulesze Kościelne, pok. nr 10 w godzinach pracy Urzędu;
* drogą elektroniczną na adres mailowy sekretariat@kuleszek.pl
* pocztą tradycyjną na adres: Urząd Gminy Kulesze Kościelne, ul. Główna 6, 18-208 Kulesze Kościelne.