

FORMULARZ KONSULTACJI PROJEKTU AKTU PRAWA MIEJSCOWEGO
W ZAKRESIE DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ

A	Tytuł projektu aktu prawa miejscowego:		
B	Nazwa komórki Starostwa Powiatowego w Słupsku lub właściwej jednostki organizacyjnej Powiatu Słupskiego odpowiedzialnej za przygotowanie projektu aktu prawa miejscowego:		
C	1. Wskazanie jednostki redakcyjnej projektu aktu prawa miejscowego, którego dotyczą proponowane zmiany lub którego wprowadzenie zakłada akt (artykuł, paragraf, ustęp, punkt, podpunkt, litera) – jeden formularz może obejmować maksymalnie jedną jednostkę redakcyjną	Nr jednostki:	
		Treść:	
	2. Proponowana zmiana brzmienia zapisu lub treść nowego zapisu:		
3. Uzasadnienie proponowanych zmian:			

D Oznaczenie i wskazanie adresu podmiotu zgłaszającego uwagi oraz osoby wyznaczonej z jego ramienia do kontaktu						
Nazwa podmiotu biorącego udział w konsultacjach		Imię i nazwisko osoby/osób zgłaszających uwagi – (uprawnionej/ch do reprezentowania podmiotu)	Adres siedziby	Nr KRS lub nr rejestrowy	Adres e-mail	Nr telefonu
Data:		Podpis/y:				

UWAGA

Wypełniony formularz należy przesłać w terminie do dnia,
 pocztą na adres,
 faksem na nr tel.,
 e-mailem na adres:

E	Stanowisko Zarządu Powiatu Słupskiego:
	Data i podpis osoby upoważnionej: