Załącznik Nr 1

 do Zarządzenia Nr ………

 Wójta Gminy Kościelisko

 Z dnia 26.04.2021 r.

………………………………….

Imię i nazwisko lub nazwa wnioskodawcy

Adres zamieszkania

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA OPINII I UWAG**

Projekt **Programu Wspierania Rodziny dla Gminy Kościelisko na lata 2021-2024**

**Termin zgłaszania opinii do projektu: od dnia 04.05.2021 r. do dnia 18.05.2021 r.**

**Opinie, uwagi, propozycje zmian zapisów ……………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………...**

**………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………...**

**…………………………………………………………………………………………………...**

**…………………………………………………………………………………………………...**

**…………………………………………………………………………………………………...**

**…………………………………………………………………………………………………...**

**…………………………………………………………………………………………………...**

**Kościelisko, dnia ………** …………………………………………………….

 Podpis osoby zgłaszającej opinię

Formularz zgłoszenia należy przesłać na adres, lub złożyć osobiście jak w zarządzeniu.