Wniosek w określonym w **ogłoszeniu terminie** należy złożyć w formie pisemnej:

* w Biurze Podawczym Urzędu Miejskiego w Tucholi,
* listownie na adres: Urząd Miejski w Tucholi, plac Zamkowy 1, 89-500 Tuchola.

Rozpatrywane będą tylko te uwagi i opinie, które wpłyną w terminie określonym w **ogłoszeniu** (decyduje data wpływu) i spełnią wymagania związane z podaniem wszystkich niezbędnych danych zawartych w ogłoszeniu.

|  |  |
| --- | --- |
| **WNIOSEK O ROZPATRZENIE UWAG I OPINII DOTYCZĄCYCH**  **PROJEKTU UCHWAŁY RADY MIEJSKIEJ W TUCHOLI** | |
| Wyłożonego do konsultacji  ogłoszeniem: | Nr 1  **z dnia 13.10.2021 r.** |
| w sprawie: | Uchwalenia „Programu Ochrony Zdrowia Mieszkańców Gminy Tuchola na lata 2022 - 2026” |

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa podmiotu  wnoszącego uwagi: |  |
| Forma prawna: |  |
| Nr KRS lub innego  rejestru podmiotu: |  |
| Adres siedziby podmiotu: |  |
| Adres korespondencyjny: |  |
| e-mail: |  |
| tel.: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Uwagi, opinie:**  **Proszę podać odpowiedni rozdział, punkt lub ustęp do którego Państwo wnoszą uwagi lub**  **chcą wyrazić opinię w imieniu organizacji pozarządowej wraz z uzasadnieniem**  **lub ewentualnymi propozycjami zmian:** | |
|  |  |
|  |  |

* W razie potrzeby proszę dodać kolejny wiersz lub go powiększyć.
* Do formularza można dołączyć inne załączniki mające na celu uzasadnienie Państwa uwag lub opinii.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oświadczenie:**  Ja niżej podpisany(a) oświadczam, iż podane we wniosku dane są prawdziwe i zgodne ze stanem  faktycznym oraz, że działam w imieniu wskazanej organizacji pozarządowej i za jej zgodą. | | |
| **Cel statutowy uprawniający do**  **udziału w konsultacjach:** |  | |
| **Sposób reprezentacji**  **(proszę zaznaczyć właściwe):** | * **Zgodnie ze statutem**   **(proszę poniżej podać ze statutu treść art. mówiącego o sposobie reprezentacji).** | * **Pełnomocnictwo**   **(proszę załączyć pełnomocnictwo podpisane przez uprawnione statutowo do reprezentacji osoby).** |
| **Imię i nazwisko,**  **funkcja osoby składającej**  **wniosek:** |  | pieczątka/podpis: |
| **Imię i nazwisko,**  **funkcja osoby składającej**  **wniosek**: |  | pieczątka/podpis: |
| **Imię i nazwisko,**  **funkcja osoby składającej**  **wniosek**: |  | pieczątka/podpis |

**Proszę podać nazwy załączonych dokumentów**:

1. …………………………………………………..
2. …………………………………………………..
3. ………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Proszę nie wypełniać** | |
| **Nr wniosku:** |  |
| **Data wpływu do Biura Podawczego:** |  |
| **Wydział do którego**  **przekazano wniosek** | (pieczątka Wydziału i data wpływu) |
| **Wniosek spełnia kryteria**  **Formalne:** |  |