………………………………

Pieczęć organizacji pozarządowej

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA OPINII**

Projekt uchwały w sprawie: **Statutu Rady Miasta Milanówka.**

* Termin zgłaszania opinii do projektu uchwały: od **13.08.2018 r.** do **31.08.2018 r.**

Nazwa organizacji wnoszącej opinię: ………………………………………………………..

Opinie/uwagi/propozycje zmian zapisów:……………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Milanówek, dnia: …………………. ……….……………………………………….

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej opinię, uprawnionej statutowo do reprezentowania

organizacji pozarządowej lub upoważnionej w tym celu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Uwaga!**

**Formularz zgłoszenia opinii należy przesłać na adres Urzędu Miasta Milanówka**, **ul. Kościuszki 45**,
**05-822 Milanówek, złożyć osobiście lub przesłać dokument za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres
e-mail: rm @milanowek.pl**