**FORMULARZ UWAG PODCZAS KONSULTACJI
projektu uchwały Sejmiku Województwa Opolskiego w sprawie przystąpienia do prac nad opracowaniem Strategii polityki społecznej województwa opolskiego na lata 2026-2030 oraz przyjęcia zasad, trybu i harmonogramu prac**

**I. INFORMACJA O ZGŁASZAJĄCYM**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa organizacji\* |  |
| Numer KRS lub w innym rejestrze/ewidencji – jeśli dotyczy\* |  |
| Osoba/osoby do kontaktu\* |  |
| Adres do korespondencji\*\* |  |
| Adres e-mail\*\* |  |
| Numer telefonu\*\* |  |

\*Pole obowiązkowe

\*\*Przynajmniej jedno z pól obowiązkowe

|  |
| --- |
| Oświadczam(y), iż dane organizacji pozarządowej są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz widnieją w aktualnym wyciągu z rejestru, ewidencji lub w innym dokumencie.……………………………………………………………………………………………Podpis osoby upoważnionej/podpisy osób upoważnionych do reprezentowania organizacji |

**II. UWAGI/PROPOZYCJE ZGŁOSZONE DO PROJEKTU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Odwołanie się do miejsca w dokumencie (np. strona, punkt) | Obecny zapis | Proponowany zapis | Uzasadnienie zmiany |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| \* |  |  |  |  |
| Uwagi można składać za pośrednictwem niniejszego formularza:1) drogą elektroniczną na adres e-mail: dzd@opolskie.plalbo 2) drogą pocztową na adres: Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, Departament Zdrowia i Polityki Społecznej, ul. Ostrówek 5, 45-088 Opolelub osobiście:a) w Kancelarii Ogólnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego, ul. Gen. J. Hallera 9, 45-867 Opolelubb) w Punkcie Informacyjno-Kancelaryjnym Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego, ul. Ostrówek 5, 45-088 Opole.W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości prosimy o kontakt telefoniczny: 77 44 45 500 |

\*Dopuszczalne dodawanie kolejnych wierszy w tabeli