**Formularz uwag do projektu**

**pn. „Plan gospodarki odpadami dla województwa opolskiego na lata 2023-2028 z uwzględnieniem lat 2029-2034” i załączników**

Część I

|  |
| --- |
|  **Dane podmiotu zgłaszającego uwagi** |
| Nazwa organu/podmiotu: |  |
| Adres: |  |
| Nr telefonu: |  |
| Adres poczty elektronicznej: |  |
| Imię i nazwisko osoby kontaktowej: |  |
| Data wypełnienia: |  |

Część II

| **Lp.** | **Część planu do której odnosi się uwaga**(rozdział, podrozdział, punkt, numer strony,w PGO lub danym załączniku)Wyjaśnienie:Należy wskazać dokładnie miejsce w PGO, wybierając jeden lub kilka odnośników wymienionych powyżej | **Fragment tekstu/zapisu w projekcie dokumentu lub w danym załączniku, do którego odnoszą się uwagi**(jeżeli uwaga odnosi się do konkretnego zapisu) | **Treść uwagi (proponowany zapis).**(proponowany zapis może dotyczyć całego cytowanego tekstu, jego części, bądź też można zaproponować wykreślenie lub przeniesienie danego tekstu)  | **Uzasadnienie uwagi**(proszę o uzasadnienie zaproponowanej zmiany, można posiłkować się obowiązującym prawem w danym zakresie, bądź rozwiązaniami już stosowanymi) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Projekt pn. „Plan gospodarki odpadami dla województwa opolskiego na lata 2023-2028 z uwzględnieniem lat 2029-2034”** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Załącznik nr 1 „Plan inwestycyjny dla województwa opolskiego”** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Załącznik nr 2 „Program zapobiegania powstawaniu odpadów w województwie opolskim”** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Załącznik nr 3 „Program usuwania wyrobów zawierających azbest z terenu województwa opolskiego” |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Załącznik nr 4 „Prognoza oddziaływania na środowisko Planu gospodarki odpadami dla województwa opolskiego na lata 2023-2028 z uwzględnieniem lat 2029-2034”** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Załącznik nr 5 „Wykaz miejsc spełniających warunki magazynowania odpadów dla zatrzymanych transportów odpadów”** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  ……………………………………… …………………………………………………………………… data podpis /podpis i pieczątka osoby upoważnionej do podpisywania dokumentu  w przypadku osób prawnych |