

.....  
Pieczęć organizacji pozarządowej

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA OPINII

**Projekt uchwały w sprawie: przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2019**

**Termin zgłaszania opinii do projektu uchwały:** od 15. listopada 2018 r. do 22. listopada 2018 r.

**Dane teleadresowe organizacji wnoszącej opinię (w tym pełna nazwa, adres, tel. kontaktowy itp.):**

.....  
.....  
.....

**Opinie/uwagi/propozycje zmian zapisów:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Siemianowice Śląskie, dnia: .....

.....  
Imię i nazwisko osoby zgłaszającej opinię,  
uprawnionej statutowo do reprezentowania  
organizacji pozarządowej lub upoważnionej w tym celu

**Uwaga!**

Formularz zgłoszenia opinii należy **złożyć osobiście** za pośrednictwem Kancelarii Urzędu Miasta Siemianowice Śląskie ul. Jana Pawła II 10, 41-100 Siemianowice Śląskie lub ul. Michałkowicka 105, 41-103 Siemianowice Śląskie lub **przesłać zeskanowany dokument za pośrednictwem poczty elektronicznej** na adres e-mail: sp@um.siemianowice.pl