

Załącznik nr 2 do Zarządzenia  
Nr SG.0050.160.43.2017  
Wójta Gminy Zebrzydowice  
z dnia 13 listopada 2017r.

**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG / PROPOZYCJI**

**do projektu "Programu Wspieranie Rodziny w Gminie Zebrzydowice na lata 2018 – 2020".**

**Nazwa osoby / podmiotu zgłaszającego uwagi / propozycje:**

<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>Instytucja</b>	
<b>Adres do korespondencji</b>	
<b>E-mail</b>	
<b>Tel./fax</b>	

**Zgłoszone uwagi / propozycje:**

Lp.	Wskazanie w projekcie	Proponowane rozwiązanie	Uzasadnienie proponowanej zmiany