**Dąbrowa Górnicza, ……………………… r.**

**URZĄD MIEJSKI W DĄBROWIE GÓRNICZEJ
WYDZIAŁ ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH
I AKTYWNOŚCI OBYWATELSKIEJ**

Wniosek w określonym w ogłoszeniu terminie należy złożyć w jednej z poniższych form:

* pisemnej w Kancelarii Urzędu Miejskiego w Dąbrowie Górniczej lub listownie na adres: Urząd Miejski w Dąbrowie Górniczej, ul. Graniczna 21, 41-300 Dąbrowa Górnicza, z dopiskiem „Konsultacje z organizacjami pozarządowymi”
* elektronicznej na adres: konsultacje@dg.pl

Rozpatrywane będą tylko te uwagi i opinie, które wpłyną w terminie określonym w ogłoszeniu
 o konsultacjach aktu prawa miejscowego (decyduje data wpływu) i spełnią wymagania związane
z podaniem wszystkich niezbędnych danych zawartych we wniosku.

**Wniosek o rozpatrzenie uwag i opinii dotyczących**

**projektu aktu prawa miejscowego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj aktu prawa miejscowego:** |  |
| **w sprawie:** |  |
| **Wyłożonego do konsultacji ogłoszeniem nr:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa podmiotu wnoszącego uwagi:**  |  |
| **Forma prawna:** |  |
| **Nr KRS lub innego rejestru podmiotu:** |  |
| **Adres siedziby podmiotu:** |  |
| **Adres korespondencyjny:** |  |
| **e-mail:** |  |
| **tel.:** |  |

|  |
| --- |
| **Uwagi, opinie:****Proszę podać odpowiedni artykuł, ustęp lub punkt, do którego Państwo wnoszą uwagi lub chcą wyrazić opinię w imieniu organizacji wraz z uzasadnieniem lub ewentualnymi propozycjami zmian** |
|  | *(nr artykułu, ustępu, punktu do którego zgłaszana jest uwaga)* | *(Treść uwagi wraz z uzasadnieniem)* |
|  | *(nr artykułu, ustępu, punktu do którego zgłaszana jest uwaga)* | *(Treść uwagi wraz z uzasadnieniem)* |

* **W razie potrzeby proszę dodać kolejny wiersz lub go powiększyć.**
* **Do formularza można dołączyć inne załączniki mające na celu uzasadnienie Państwa uwag lub opinii.**

|  |
| --- |
| **Oświadczenie:***Ja niżej podpisany oświadczam, iż podane we wniosku dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym, oraz że działam w imieniu wskazanego podmiotu i za jego zgodą.* |
| **Cel statutowy uprawniający do udziału w konsultacjach:**  |  |
| **Sposób reprezentacji (proszę zaznaczyć właściwe):** | **Zgodnie ze statutem 🗌(proszę poniżej podać ze statutu treść art. mówiącego o sposobie reprezentacji)** | **Pełnomocnictwo 🗌(proszę załączyć pełnomocnictwo podpisane przez uprawnione statutowo do reprezentacji osoby)** |
| **Imię i nazwisko, funkcja osoby składającej wniosek:** |  | **pieczątka/podpis:** |
| **Imię i nazwisko, funkcja osoby składającej wniosek:** |  | **pieczątka/podpis:** |

**Proszę podać nazwy załączonych dokumentów (jeśli takie zostały dołączone do wniosku):**

**1…………………………..**

**2…………………………..**

**3…………………………..**