*Załącznik nr 2  
 do Uchwały Nr 1484 /17*

*Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego*

*z dnia 11 września 2017 r.*

Załącznik doRegulaminu konsultacji z Wojewódzką Radą Działalności Pożytku Publicznego

lub organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy   
o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, projektów aktów prawa miejscowego   
w dziedzinach dotyczących działalności statutowej tych organizacji

**FORMULARZ**

**ZGŁASZANIA OPINII**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Wskazanie projektu aktu prawa miejscowego, który jest konsultowany** |
| **1.** | Uchwała w sprawie:  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………….. |
| **2.** | §**/**Art.  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………….. |
|  | **Proponowane zmiany brzmienia zapisu lub treści nowego przepisu** (w przypadku propozycji dodania nowego przepisu, w polu 3 wpisać należy: NOWY PRZEPIS |
| **3.** | ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………….. |
|  | **Uzasadnienie wprowadzenia zmiany/wprowadzenia nowego zapisu** |
| **4.** | ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………….. |

**Metryczka**

|  |  |
| --- | --- |
| Podmiot zgłaszający |  |
| Osoba do kontaktu w sprawie zgłoszonej opinii |  |
| Telefon/fax |  |
| E-mail lub adres pocztowy |  |
| Podpis i pieczęć |  |