**FORMULARZ KONSULTACJI SPOŁECZNYCH**

**do projektu dokumentu:**

**„Programu usuwania wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Stare Bogaczowice na  lata  2018-2032”**

Dane osoby/instytucji zgłaszającej:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa/ imię i nazwisko osoby do korespondencji |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Numer telefonu/adres e-mail |  |

Uwagi i opinie do projektu dokumentu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Fragment dokumentu, do którego odnosi się uwaga (nr rozdziału, nr strony, nr wiersza) | Rekomendowane zmiany | Uzasadnienie zaproponowanych zmian |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

Inne uwagi:

|  |
| --- |
|  |