**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG**

**do dokumentu**

***Gminny Program Rewitalizacji dla Gminy Opoczno***

**1. Informacje o Zgłaszającym**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Instytucja (jeśli dotyczy) |  |
| Adres do korespondencji (e-mail) |  |
| Telefon/fax. |  |

Uwagi w ramach konsultacji społecznych będą przyjmowane wyłącznie na niniejszym formularzu. Konieczne jest wypełnienie punktu 1.

Wypełniony formularz prosimy przesłać pocztą elektroniczną na adres: jacenty.lasota@um.opoczno.pl, wpisując w tytule e-maila: „Konsultacje społeczne – projekt Gminnego Programu Rewitalizacji” lub przesłać listownie na adres: Urząd Miejski w Opocznie, ul. Staromiejska 6,
26-300 Opoczno z dopiskiem „Konsultacje społeczne – projekt Gminnego Programu Rewitalizacji” **do dnia 17.01.2017 r.**

**2. Zgłaszane uwagi, wnioski oraz sugestie do projektu dokumentu *Gminny Program Rewitalizacji dla Gminy Opoczno***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Część dokumentu do którego odnosi się uwaga (część, rozdział nr strony) | Obecny zapis | Propozycja zmiany | Uzasadnienie zmiany |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |