

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA OPINII**

Projekt uchwały w sprawie: **rozkładu godzin pracy aptek na 2019 rok**

Termin zgłaszania opinii do projektu uchwały: **od 12 grudnia 2018 r. do 18 grudnia 2018 r.**

Forma konsultacji: **zgłaszanie opinii za pośrednictwem poczty elektronicznej lub przy użyciu formularza na stronie internetowej**

Nazwa organizacji wnoszącej opinię: .....

Adres: .....

Nr KRS lub nr ewidencyjny: .....

Opinie/uwagi/propozycje zmian zapisów:.....

.....

.....

.....

.....

....., dnia: .....

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej opinię,  
uprawnionej statutowo do reprezentowania  
organizacji pozarządowej lub upoważnionej w tym celu

**Uwaga!**

Formularz zgłoszenia opinii należy przesłać zeskanowany dokument za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: [wzs@starostwo.gliwice.pl](mailto:wzs@starostwo.gliwice.pl), tel. kontaktowy: 32 332 66 40.

**NACZELNIK**  
WYDZIAŁU ZDROWIA  
I POMOCY SPOŁECZNEJ  
*Agnieszka Glikich*

**WICESTAROSTA GLIWICKI**

*Adam Wojtowicz*  
Adam Wojtowicz