

Załącznik Nr 3  
do Zarządzenia  
Prezydenta Miasta Skierniewice  
z dnia .....2016 r.

**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG I OPINII DO PROJEKTU  
„GMINNEGO PROGRAMU WSPIERANIA RODZINY W MIEŚCIE SKIERNIEWICE NA LATA 2016-2018”**

Lp	Stan zapisu w projekcie dokumentu (z podaniem rozdziału , numeru strony )	Proponowana zmiana	Uzasadnienie

Podmiot zgłaszający propozycję zmiany	Adres	Nr telefonu	Adres poczty elektronicznej	Imię i nazwisko osoby do kontaktu	Data wypełnienia