Załącznik Nr 4

do Zarządzenia Nr 237.2020

Prezydenta Miasta Skierniewice

z dnia 4 listopada 2020 r.

**FORMULARZ KONSULTACJI**

**Przedmiot i zakres konsultacji:**

projekt „Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2021” oraz „Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2021”.

**Termin konsultacji:**

**5.11.2020 r. – 13.11.2020 r.**

**Forma konsultacji:**

Pisemna z wykorzystaniem formularza zgłaszania opinii.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE ORGANIZACJI** | | | |
| **Nazwa organizacji** |  | | |
| **Adres organizacji** |  | | |
| **Imię i nazwisko przedstawiciela organizacji zgłaszającego opinię** |  | | |
| **tel./fax organizacji** |  | **Adres e-mail organizacji** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZGŁASZANE PROPOZYCJE ZMIAN**  **do projektu „Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2021” oraz „Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2021”.** | | | | |
| **L.p.** | **strona** | **Obecny zapis w projekcie** | **Proponowany zapis w projekcie** | **Uzasadnienie** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

**Uwagi:** …………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

**Data:** …………………… **Podpis osoby zgłaszającej** ……………..………….…..