# FORMULARZ KONSULTACJI SPOŁECZNYCH

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Nazwa instytucji/organizacji |  |
| Telefon/e-mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Numer strony | Zapis w dokumencie | Propozycja zmiany | Uzasadnienie |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Wypełnione formularze prosimy:

* składać osobiście lub przesłać drogą pocztową na adres: Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Reczu, ul. Ratuszowa 7, 73-210 Recz;

## przesyłać drogą elektroniczną na adres: mgops@recz.pl