**FORMULARZ ZGŁASZANIA OPINII**

do projektu **„ Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Troszyn na 2024 rok.”.**

1. Nazwa podmiotu zgłaszającego opinie………………………………………………………….
2. Adres……………………………………………………………………………………………..
3. Numer telefonu/ adres e-mail……………………………………………………………………
4. Imię i nazwisko osoby do kontaktu……………………………………………………………...

Uwagi do projektu **„ Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Troszyn na 2024 rok.”.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Stan zapisu w projekcie „ Programu wraz z nr paragrafu, ustępu, punktu | Sugerowana zmiana (konkretny sugerowany zapis paragrafu, ustępu, punktu | Uzasadnienie |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

…………………………….. ………………………………

Miejscowość, data Pieczątka, podpis