

**FORMULARZ ZGŁASZANIA OPINII**

**do projektu uchwały o zmianie uchwały w sprawie nadania Statutu  
Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Sejnach**

Termin zgłaszania opinii do projektu uchwały\*: od 22 czerwca 2016 r. do 05 lipca 2016 r.

Nazwa podmiotu wnoszącego opinię: .....

Zmiany\*: .....

Uzasadnienie wprowadzanych zmian: .....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko osoby fizycznej lub upoważnionego przedstawiciela  
podmiotu zgłaszającego opinię)

\* Zmiany należy zapisywać wskazując dotychczasowy zapis w projekcie uchwały, który wymaga zmiany wpisując dosłowne brzmienie przepisu oraz proponowane zmienione brzmienie zapisu lub treść nowego

**STAROSTA**  
*[Signature]*  
mgr inż. Piotr Alszko