**Formularz konsultacji projektu uchwały Rady Miejskiej w Ostródzie w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Miasta Ostróda na 2019 rok.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Stan zapisu w projekcie uchwały**  **wraz z nr paragrafu i punktu**  **Np.:**  § 2, punkt 2, | **Sugerowana zmiana (konkretny sugerowany**  **zapis paragrafu i punktu)** | **Uzasadnienie** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Podmiot zgłaszający propozycje | Adres | KRS | **Imię i nazwisko osoby kontaktowej** | **Adres poczty**  **elektronicznej** | **Nr**  **telefonu** | Data  wypełnienia |
|  |  |  |  |  |  |  |