**Załącznik nr 2 do uchwały Nr 590/19**

**Zarządu Województwa Świętokrzyskiego**

**z dnia 15.05.2019r.**

**FORMULARZ KONSULTACJI**

Przedmiot konsultacji

|  |
| --- |
| projekt uchwały o zmianie uchwały w sprawie uchwalenia Statutu Województwa Świętokrzyskiego |

Dział, Rozdział, paragraf, do którego zgłaszana jest uwaga

|  |
| --- |
|  |

Proponowane brzmienie paragrafu:

|  |
| --- |
|  |

Uzasadnienie zmiany:

|  |
| --- |
|  |

Podmiot zgłaszający uwagi

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa podmiotu i adres |  |
| Imię i nazwisko osoby do kontaktu |  |
| e- mail |  |
| Tel. |  |