FORMULARZ ZGŁASZANIA OPINII

do projektu dokumentu pn.:

**,,Plan zrównoważonego rozwoju publicznego transportu zbiorowego dla Powiatu Garwolińskiego’’**

skierowanego do konsultacji społecznych

1.Informacje o zgłaszającym:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko/ nazwa instytucji |  |
| e-mail |  |
| adres zamieszkania/ adres instytucji |  |
| Telefon/ fax |  |

2.Zgłaszaszane opinie, propozycje zapisów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (rozdział, podrozdział, strona) | Treść opinii  (propozycja zmian) | Uzasadnienie opinii |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

*Poszczególne pola mogą być dowolnie rozszerzane*

………………………………. ……………………………….

Miejscowość Data Podpis

Wypełniony formularz należy dostarczyć do dnia 17 lipca 2022r. do Starostwa Powiatowego w Garwolinie, 08-400 Garwolin, ul. Mazowiecka 26, przesłać drogą korespondencyjną na wskazany powyżej adres (liczy się data wpływu) lub drogą elektroniczną na adres: [**wydz.komunikacji@garwolin-starostwo.pl**](mailto:wydz.komunikacji@garwolin-starostwo.pl)

W tytule prosimy wpisać ,,Konsultacje społeczne w zakresie planu transportowego’’.