..............................................

Pieczęć organizacji pozarządowej

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA OPINII**

**w sprawie wysokości ekwiwalentu pieniężnego dla strażaków ratowników Ochotniczych Straży Pożarnych z terenu Miasta i Gminy Włodowice, którzy uczestniczyli w działaniu ratowniczym, akcji ratowniczej, szkoleniu lub ćwiczeniu**

Termin zgłaszania opinii do projektu uchwały: od 22.01.2024 r. do 29.01.2024 r.

Nazwa organizacji wnoszącej opinię: ..........................................................................................

Opinie/uwagi/propozycje zmian zapisów:…………………………………................................

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

Włodowice, dnia:……………. .............................................................

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej opinię, uprawnionej statutowo do reprezentowania

 organizacji pozarządowej lub upoważnionej
 w tym celu

**Uwaga!**

Formularz zgłoszenia opinii należy przekazać osobiście w sekretariacie Urzędu Miasta i Gminy Włodowice
(pok. nr 21, I piętro), w Biurze Obsługi Rady Gminy (pok. nr 13, I piętro) przesłać na adres Urzędu Miasta
i Gminy Włodowice ul. Krakowska 26, 42-421 Włodowice lub za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: urzad@wlodowice.pl

"Administratorem Państwa danych osobowych jest Miasto i Gmina Włodowice, z siedzibą: Urząd Miasta
i Gminy Włodowice, ul. Krakowska 26, 42-421 Włodowice, tel.(34)3153001. Dane osobowe są gromadzone
i przetwarzane w celu prowadzenia korespondencji z Państwem oraz w celu, dla którego zostały nam udostępnione. Pełna treść klauzuli informacyjnej dostępna jest pod adresem: <https://www.bip.wlodowice.pl/komunikat>