

.....  
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: [urząd@wlodowice.pl](mailto:urząd@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>