*Załącznik*

*do Zarządzenia Nr 0050.574.2023*

*Burmistrza Miasta Cieszyna*

*z dnia 9 października 2023 r.*

**FORMULARZ**

**uwag i opinii do** **projektu** **uchwały Rady Miejskiej Cieszyna w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Miasta Cieszyna na rok 2024.**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| adres zamieszkania:  (miejscowość, ulica,  nr domu, nr mieszkania: |  |
| Data: |  |
| Zgłaszam następujące uwagi i opinie do projektu uchwały wsprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Miasta Cieszyna na rok 2024. | |
|  | |

………………………………………….

/czytelny podpis/

Formularz można przesłać na adres e-mail: specjalisci@mops.cieszyn.pl lub złożyć w biurze podawczym Urzędu Miejskiego w Cieszynie, Rynek 1, w terminie od 12 października 2023 r. do 25 października 2023 r.