**Dane kontaktowe:**

1. Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu ……………………………………………..………… ........................................................................................................................................
2. Nr kontaktowy ………………………………………………………………………………….
3. Adres e-mail ………………………………………………………………………………….

**Propozycje zmian w zakresie wzoru uchwały:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wskazanie treści, w której proponuje się zmiany | Propozycja zmiany | Uzasadnienie |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Propozycje zmian w zakresie mapy obszaru zdegradowanego i obszaru rewitalizacji:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wskazanie treści, w której proponuje się zmiany | Propozycja zmiany | Uzasadnienie |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Propozycje zmian w zakresie załącznika diagnozy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wskazanie treści, w której proponuje się zmiany | Propozycja zmiany | Uzasadnienie |
|  |  |  |
|  |  |  |

 ………………………………………………..

Data i podpis