2016-131487

Załącznik
do Zarządzenia Nr 10/2017
Prezydenta Miasta Rybnika
z dnia 3 stycznia 2017 r.

……..
nazwa podmiotu

……..
adres siedziby podmiotu (ulica, kod pocztowy, miejscowość)

……
telefon, e-mail

Wydział Polityki Społecznej
Urząd Miasta Rybnika
ul. Bolesława Chrobrego 2
44-200 Rybnik

Opinia dotycząca projektu uchwały w sprawie nadania statutu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Rybniku*

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
* Propozycję wprowadzenia zmian należy uzasadnić.

……
(pieczęć podmiotu i podpis osoby/osób uprawnionej/-ych do reprezentowania podmiotu)