

Załącznik
do zarządzenia nr 109/2018
Prezydenta Miasta Rybnika
z dnia 6 lutego 2018 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 Ośrodka
Leczniczko-Rehabilitacyjnego dla Dzieci Niepełnosprawnych Ruchowo i Umysłowo
im. Jana Pawła II w Rybniku***

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

* Propozycję wprowadzenia zmian należy uzasadnić.

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