**Załącznik nr 1**

**Formularz konsultacyjny dotyczący zniesienia jednostek pomocniczych
 Gminy Miasto Kołobrzeg**

**1.Dane osobowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Adres zamieszkania:** |  |

**2. Pytanie konsultacyjne:**

|  |
| --- |
| **Jaka jest Pani/Pana opinia dotycząca zniesienia jednostek pomocniczych Gminy Miasto Kołobrzeg?** *(właściwe zaznaczyć znakiem „X”)* |
|  **JESTEM PRZECIW** |  **JESTEM ZA** |  **WSTRZYMUJE SIĘ** |

**………………………………..
Podpis**

**Kołobrzeg, data……………………**

Wyrażenia opinii następuje poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi. Postawienie znaku „X” w więcej niż jednej kratce lub nie postawienie znaku „X” w żadnej kratce powoduje nieważność opinii.