# FORMULARZ KONSULTACYJNY

**w sprawie**

**Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2022-2024”**

**Informacje o zgłaszającym:** *(prosimy wypełnić wyraźnie drukowanymi literami)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa instytucji, organizacji**  **pozarządowej lub innego podmiotu**  **zgłaszającego uwagi** |  |
| **Osoba uprawniona do**  **reprezentowania**  **podmiotu zgłaszającego**  **uwagi** |  |
| **Nr rejestrowy KRS** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Nr telefonu** |  |

# Szanowni Państwo,

# serdecznie zapraszamy do wypełnienia formularza konsultacyjnego dotyczącego Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2022-2024”.

Prosimy o czytelne wypełnienie drukowanymi literami.

Urząd Miasta Krakowa zastrzega sobie prawo do weryfikacji przekazanych w formularzach danych.

**Treść wniosku/propozycji:**

|  |
| --- |
| **Treść wniosku/propozycji:** |

**Wypełniony i podpisany osobiście formularz do** **dnia zakończenia konsultacji można:**

* przesłać w formie skanu/zdjęcia drogą elektroniczną na adres e-mail: [konsultacje@um.krakow.pl](mailto:konsultacje@um.krakow.pl);
* wysłać pocztą tradycyjną na adres: Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia, ul. Jana Dekerta 24,   
  30-703 Kraków z dopiskiem: Konsultacje społeczne dotyczące Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2022-2024”.
* przesłać przez Elektroniczną Platformę Usług Administracji Publicznej (ePUAP) z dopiskiem: Konsultacje społeczne dotyczące Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków   
  2022-2024”.

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

**Data, czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu zgłaszającego uwagi**