Choszczno, dnia …………………………………..2025 r.

**Burmistrz Choszczna**

**Urząd Miejski w Choszcznie**

**ul. Wolności 24**

**73-200 Choszczno**

**FORMULARZ KONSULTACJI SPOŁECZNYCH**

**w przedmiocie zniesienia jednostek pomocniczych Gminy Choszczno tj.:**

**1) Osiedla nr 1 - Stare Miasto;**

 **2) Osiedla nr 2- Władysława Jagiełły;**

 **3) Osiedla nr 3 - 700-lecia;**

 **4) Osiedla nr 4 – Południowe**

1. Dane uczestnika konsultacji społecznych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko |  |
| 2. | Adres zamieszkania |  |
| 3.  | Telefon/e-mail |  |

2. Proszę o wyrażenie opinii na temat propozycji zniesienia jednostek pomocniczych tj. Osiedla nr 1 , Osiedla nr 2, Osiedla nr 3 oraz Osiedla nr 4, funkcjonujących na terenie Gminy Choszczno.

Proszę zaznaczyć znakiem „X”

 zdecydowanie pozytywna

 pozytywna

 negatywna

 zdecydowanie negatywna

 trudno powiedzieć

Uzasadnienie:

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

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

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

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

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

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

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

3. Inne opinie lub uwagi w przedmiocie zniesienia jednostek pomocniczych Gminy Choszczno.

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

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

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

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

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

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

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

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

……..………….………………………….

 Podpis (imię i nazwisko)

Uwaga: opinie i uwagi zgłoszone na formularzu konsultacji niepodpisanym czytelnie imieniem i nazwiskiem nie będą rozpatrywane.

**Dziękujemy za udział w konsultacjach społecznych.**