**ANKIETA KONSULTACYJNA  
do przeprowadzenia konsultacji z mieszkańcami sołectwa: Pawłów Dolny i Pawłów Górny**

**1.** **Przedmiot konsultacji:**

Przedmiotem konsultacji jest:

- projektowana zmiana granic sołectw: Pawłów Dolny i Pawłów Górny poprzez ich połączenie,

- projekt statutu dla nowo tworzonego sołectwa Pawłów gminy Wola Krzysztoporska.

**2.** **Uzasadnienie dla przeprowadzenia konsultacji:**

Celem konsultacji jest zebranie uwag i propozycji mieszkańców sołectwa Pawłów Dolny i Pawłów Górny w sprawie zmiany granic ww. sołectw poprzez ich połączenie. Za połączeniem Sołectw, przemawiają względy społeczno - gospodarcze istotne dla mieszkańców. Przedmiotowa inicjatywa jest uzasadniona, ponieważ zapewni odpowiednie zarządzanie i administrowanie danym obszarem.

W związku z  zamiarem utworzenia sołectwa Pawłów istniej również potrzeba uchwalenia statutu sołectwa.

**3.** **Dane kontaktowe do przekazywania wypełnionych formularzy:**

Wypełniony formularz konsultacji społecznych należy złożyć w okresie w okresie **od 14 lutego do 24 lutego 2019 r.** w sekretariacie Urzędu Gminy Wola Krzysztoporska ul. Kościuszki 5, 97-371 Wola Krzysztoporska pok. 11, przesłać na ww. adres Urzędu Gminy, lub przekazać drogą elektroniczną na adres e-mail: sekretariat@wola-krzysztoporska.pl

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa sołectwa:** | | |  | |
| **Imię i nazwisko, adres:** | | |  | |
| ***Czy jesteś za połączeniem Sołectwa Pawłów Dolny z Sołectwem Pawłów Górny?*** | | | | |
|  | **JESTEM ZA** | | **JESTEM PRZECIW** | **WSTRZYMUJĘ SIĘ** |
|  | |  |  |
| **UWAGI:** | | | |
| Pouczenie:  1. Wypełnienie ankiety dokonuje się poprzez postawienie znaku X w kratce obok  odpowiedzi „Jestem ZA" lub „ Jestem PRZECIW" lub" Wstrzymuję się".  2. Głos jest nieważny, jeżeli w odniesieniu do postawionego pytania nie zaznaczono  żadnej odpowiedzi lub w odpowiedzi dokonano wyboru więcej niż jednego wariantu. | | | |
| **Nazwa sołectwa:** | | |  | |
| **Imię i nazwisko, adres:** | | |  | |
| **L.p.**  **zgłoszenia** | | ***Treść uwagi do projektu statutu*** | | |
|  | | |
| **Podpis:**  **(nie dotyczy w przypadku przesyłania formularza drogą elektroniczną):** | | | | |
|  | | | | |