

PARTNERI ADATLAP

Partnerségi egyeztetésben való részvételhez

Alulírott

Név/Megnevezés:

Képviselőre jogosult személy:

Lakcím/Székhely:

E-mail cím:

Telefonszám:

a Karácsond Községi Önkormányzat által készítendő:

.....
megnevezésű dokumentum partnerségi egyeztetési eljárásának jelen:

előzetes tájékoztatási szakaszában vagy véleményezési szakaszában (a megfelelő aláhúzendő)
a településfejlesztési koncepcióról, az integrált településfejlesztési stratégiáról és a
településrendezési eszközökről, valamint egyes településrendezési sajátos jogintézményekről
szóló 314/2012. (XI. 8.) Korm. rendelet és a településfejlesztési, a településrendezési, és a
településképi partnerségi egyeztetési szabályzatról szóló 6/2017. (V. 30.) önkormányzati
rendeletben foglaltak szerint az alábbi észrevétellel, javaslattal (véleménnyel) kívánok élni:

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

Az eljárás további szakaszaiban *részt kívánok venni / nem kívánok részt venni.* (a megfelelő aláhúzendő)

....., 20..... hónap

.....
aláírás

A kitöltött, aláírt adatlapot az alábbi címek valamelyikére kell eljuttatni:

Postacím: 3281 Karácsond, Szent István út 42.

E-mail cím: polghiv@karacsond.hu