Załącznik nr 3

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji

*(podmiot przeprowadzający konsultacje)*

……………………….., dnia ……………

*(miejscowość, data)*

**FORMULARZ KONSULTACJI**

z zainteresowanymi środowiskami

wniosku o włączenie kwalifikacji rynkowej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji:

Projektowanie zabezpieczeń przeciwpożarowych – dźwiękowe systemy ostrzegawcze (DSO)

***Informacje kontaktowe:***

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby reprezentującej podmiot zgłaszający opinię w ramach konsultacji |  |
| Instytucja/Organizacja |  |
| Adres instytucji/organizacji |  |
| Tel./fax |  |
| e-mail |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opiniowany fragment wniosku**(strona, akapit) | **Treść zgłoszonej opinii**(propozycja zmiany, komentarz) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

…………………………….....................………………………………

*(podpis osoby reprezentującej podmiot zgłaszający opinię w ramach konsultacji)*