

# FORMULARZ KONSULTACJI

## Przedmiot i zakres konsultacji:

Projekt Programu współpracy Gminy Góra Św. Małgorzaty z organizacjami pozarządowymi i podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na **2024 rok**.

## Termin konsultacji:

Konsultacje rozpoczynają się w dniu **07.11.2023 roku** i zostaną zakończone w dniu **23.11.2023 roku**.

## Forma konsultacji:

Pisemna z wykorzystaniem formularza zgłaszania opinii.

DANE ORGANIZACJI:				
Nazwa organizacji:				
Adres organizacji:				
Imię i nazwisko przedstawiciela organizacji zgłaszającego opinię:				
Tel./fax. organizacji:		Adres e-mail organizacji:		
Tel. kontaktowy do osoby zgłaszającej opinię w imieniu organizacji:		Adres e-mail osoby zgłaszającej opinię w imieniu organizacji:		
ZGŁASZANE PROPOZYCJE ZMIAN (opinie, wnioski i uwagi):				
L.p.	Paragraf (§)	Obecny zapis w projekcie:	Proponowany zapis zgłaszany przez organizację	Uzasadnienie
1.				
2.				
3.				
4.				

## UWAGI!

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data: ..... Podpis osoby zgłaszającej .....