**FORMULARZ KONSULTACJI – ZGŁASZANIA UWAG**

**PROJEKTU**

**PROGRAMU WSPÓŁPRACY GMINY STAWISKI  
Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI I INNYMI PODMIOTAMI  
W ROZUMIENIU PRZEPISÓW USTAWY O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE NA 2016 ROK**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Aktualny zapis programu** | **Proponowane**  **zmiany** | **Uzasadnienie** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Inne uwagi:

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

**Dane uczestnika konsultacji:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa organizacji** |  |
| **Adres organizacji** |  |
| **Numer telefonu/ adres e-mail organizacji** |  |
| **Imię i nazwisko osoby do kontaktu** |  |
| **Numer telefonu, mail osoby do kontaktu** |  |

……………………………… ..……………..…………………………

/miejscowość, data/ /imię i nazwisko upoważnionego przedstawiciela

organizacji pozarządowej/