**Konsultacje społeczne projektu**

**„Roczny Program Współpracy z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na terenie Gminy i Miasta Gryfów Śląski w 2024 roku”**

Wypełniony i podpisany formularz należy dostarczyć/przesłać w nieprzekraczalnym terminie do dnia **13.11.2023r.**

mailowo na adres: [sekretariat@gryfow.pl](mailto:sekretariat@gryfow.pl) lub na adres:

**Urząd Gminy i Miasta**

**ul. Rynek 1**

**59-620 Gryfów Śląski**

**Formularz zgłaszania uwag**

1. Informacje o zgłaszającym:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Podmiot zgłaszający propozycje** | **Adres** | **Nr telefonu** | **Adres poczty elektronicznej** | **Imię i nazwisko osoby kontaktowej** | **Data wypełnienia** |
|  |  |  |  |  |  |

2. Uwagi zgłaszane do projektu :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Stan zapisu w projekcie programu wraz z nr. paragrafu i punktu** | **Sugerowana zmiana (konkretny sugerowany zapis paragrafu i punktu)** | **Uzasadnienie** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………….., dnia…………………………..

……………………………………………..

(czytelny podpis)