Załącznik nr 2

Do Zarządzenia Nr 91/2015

Wójta Gminy Stawiguda

Z dnia 02.09.2015

**FORMULARZ KONSULTACJI**

Projektu „Programu współpracy Gminy Stawiguda z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust.3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na lata 2016-2018”.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wskazanie dotychczasowych zapisów, które Państwa zdaniem wymagałyby zmiany** | **Proponowana treść zmiany** | **Uzasadnienie proponowanych zmian** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| …. |  |  |  |

Dane uczestnika konsultacji:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa organizacji** |  |
| **Adres organizacji** |  |
| **tel. kontaktowy / adres mailowy** |  |
| **Działalność statutowa organizacji w zakresie obejmującym zapisy konsultowanego projektu** |  |
| **Imię i nazwisko oraz funkcja osób reprezentujących organizację** |  |

……..…………………………………

…………………………………..……

Data, podpisy osób reprezentujących podmiot wraz ze wskazaniem pełnionej funkcji