Załącznik nr 2

do Zarządzenia nr 108/2017

Wójta Gminy Stawiguda

z dnia 18.10.2017 r.

**FORMULARZ DO 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 rok 2018**

**1.Podmiot Konsultujący** (nazwa i siedziba)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**2. Wykaz zgłoszonych uwag i opinii**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Treść uwagi lub opinii** | **Wskazanie rozdziału lub paragrafu, którego uwaga dotyczy** | **Propozycja nowego zapisu** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Osoba wskazana do kontaktów z ramienia podmiotu konsultującego:

Imię i nazwisko, numer telefonu……………………………………..