

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 2025**

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.....