Załacznik Nr 1 do Zarządzenia

Nr 65/2019

**FORMULARZ KONSULTACJI**

**,,Programu współpracy Gminy Czerwińsk nad Wisłą z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami określonymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na rok 2020”**

**CZĘŚĆ I - DANE UCZESTNIKA KONSULTACJI SPOŁECZNYCH**

1. Podmiot Zgłaszający *(nazwa organizacji, adres, nr rejestrowy*):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Osoba upoważniona do reprezentowania organizacji *(imię i nazwisko, nr telefonu, adres pocztowy / e-mail)*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Działalność statutowa wnioskodawcy w zakresie regulowanym przez projekt przepisów prawa miejscowego *(w tym treść właściwego artykułu statutu organizacji):*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CZĘŚĆ II- UWAGI DO PROJEKTU UCHWAŁY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Wskazanie dotychczasowego zapisu w projekcie konsultowanego dokumentu, który wymaga zmiany (paragraf, ustęp,punkt) | Prezentowane stanowisko na tematwskazanego fragmentu. | Proponowane zmienione brzmienie zapisu lub treść nowego przepisu, do którego odnosi się uwaga. | Uzasadnienie wprowadzonych zmian. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(data) (podpis osoby reprezentującej organizację)*