****

**FORMULARZ KONSULTACJI**

|  |  |
| --- | --- |
| Dotyczy uchwały w sprawie: | **Projektu rocznego programu współpracy Gminy Dąbrówno z Organizacjami Pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rok 2018** |

|  |  |
| --- | --- |
| Podmiot zgłaszający: |  |
| Adres |  |
| Osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu |  |
| Nazwisko i imię osoby zgłaszającej udział w konsultacjach |  |
| **Opinie, uwagi i propozycje zmian zapisów w projekcie:**   * w przypadku propozycji dodania nowego zapisu zaznaczyć uwagę jako „Nowy zapis” * Uzasadnienie wprowadzenia proponowanej zmiany lub zapisu |  |

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

Miejscowość, data Podpis osoby zgłaszającej