

**FORMULARZ KONSULTACJI SPOŁECZNYCH**

**„Programu współpracy Powiatu Świdwińskiego z organizacjami pozarządowymi i podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w 2024 roku”.**

<b>1. Podmiot zgłaszający</b> (nazwa organizacji i adres)	
<b>2. Osoba uprawniona do kontaktu:</b> - imię i nazwisko - nr telefonu - adres pocztowy/e-mail	
<b>3. Wskazanie dotychczasowego zapisu w projekcie konsultowanego dokumentu, który wymaga zmiany (paragraf, ustęp, punkt).</b>	
<b>4. Prezentowane stanowisko na temat wskazanego fragmentu.</b>	
<b>5. Proponowane zmienione brzmienie zapisu lub treść nowego przepisu do którego odnosi się uwaga.</b>	
<b>6. Uzasadnienie wprowadzonych zmian.</b>	

.....

**Podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentacji Organizacji**