

## FORMULARZ KONSULTACJI

**Konsultacje społeczne programu współpracy programu współpracy Miasta i Gminy  
Ostroróg z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi  
w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego  
i o wolontariacie na 2019 rok.**

### CZĘŚĆ I - DANE UCZESTNIKA KONSULTACJI SPOŁECZNYCH

Imię i nazwisko:

.....

Nazwa organizacji:

.....

Nr KRS:

.....

Osoby uprawnione do reprezentowania organizacji:

.....

Adres korespondencyjny:

.....

Telefon/ e-mail:

.....

### CZĘŚĆ II - UWAGI DO PROJEKTU

LP.	CZĘŚĆ PROGRAMU, KTÓREGO DOTYCZY UWAGA	TREŚĆ PROPONOWANEJ UWAGI	UZASADNIENIE

Ostroróg, ..... 2018 roku

.....

czytelny podpis

BURMISTRZ

*dr Sławomir Szaleta*