**FORMULARZ KONSULTACJI**

do projektu Rocznego programu współpracy Gminy Kamień z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na 2021 rok

|  |
| --- |
| Dane podmiotu uczestniczącego w konsultacjach |
| Nazwa organizacji lub podmiotu |  |
| Dane teleadresowe (adres, telefon, e-mail) |  |
| Imię i nazwisko osoby zgłaszającej, dane do kontaktu(telefon, e-mail) |  |
| Uwagi/opinie do projektu Programu |
| Aktualny zapis programu | Proponowane zmiany  | Uzasadnienie |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Data i podpis osoby zgłaszającej propozycję |