**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 | | | |