Załącznik nr 2 do uchwały

**Formularz zgłaszania opinii lub uwag do projektu Programu współpracy Powiatu Wąbrzeskiego z organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, na rok 2023.**

1. Informacje ogólne o zgłaszającym

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Organizacja pozarządowa |  |
| Adres do korespondencji/email |  |
| Telefon/fax |  |

Proszę zaznaczyć odpowiednim krzyżykiem:

□ przedsiębiorca

□ organizacja pozarządowa

□ samorząd powiatowy lub jego jednostka

□ samorząd gminny lub jego jednostka

□ inne, jakie: ………………………………………………………………………………………………

Uwagi w ramach konsultacji będą przyjmowane wyłącznie na niniejszym formularzu. Konieczne jest wypełnienie punktu 1.

Wypełniony formularz prosimy przesłać pocztą elektroniczną na adres: [starostwo@wabrzezno.pl](mailto:starostwo@wabrzezno.pl)

Formularz można także składać listownie na adres: Starostwo Powiatowe w Wąbrzeźnie, ul. Wolności 44, 87-200 Wąbrzeźno lub Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wąbrzeźnie, 87-200 Wąbrzeźno, ul. Wolności 44 (decyduje data wpływu) z dopiskiem na kopercie „Konsultacje społeczne Programu współpracy”.

1. Zgłaszane opinie, uwagi do Programu współpracy

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Część wniosku do którego odnosi się opinia, uwaga (punkt, podpunkt, strona) | Komentowany/a fragment/treść | Propozycja zmiany | Uzasadnienie |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |