

Formularz zgłaszania uwag i opinii do projektu „Programu Współpracy Gminy Suchy Dąb z Organizacjami Pozarządowymi i Innymi Podmiotami Prowadzącymi Działalność Pożytku Publicznego na 2019 rok”

Podmiot zgłaszający propozycję:.....
(pełna nazwa, adres)

.....

Osoba do kontaktu:.....
(imię i nazwisko, telefon kontaktowy)

Lp.	Zapis w projekcie programu współpracy	Sugerowana zmiana (konkretny sugerowany zapis)	Uzasadnienie (uwagi, opinie)

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko upoważnionego
Przedstawiciela organizacji pozarządowej