

**Formularz wyrażania opinii i uwag**

**do projektu „Programu współpracy Gminy Celestynów z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rok 2019”.**

**DANE ZGŁASZAJĄCEGO:**

.....  
nazwa podmiotu i jego dane rejestrowe

.....  
imię i nazwisko osoby zgłaszającej

.....  
data wypełnienia

|   |           |   |
|---|-----------|---|
| <b>O<br/>P<br/>I<br/>N<br/>I<br/>E<br/><br/>I<br/>U<br/>W<br/>A<br/>G<br/>I<br/><br/>D<br/>O<br/><br/>P<br/>R<br/>O<br/>G<br/>R<br/>A<br/>M<br/>U</b> | <b>1.</b> | <b>Dotychczasowy zapis w projekcie programu, który wymaga zmiany</b><br><i>(należy wpisać numer art. i dosłowne brzmienie przepisu)</i>                                     |
|   |           |   |
|   | <b>2.</b> | <b>Proponowane zmiany brzmienia zapisu lub treść nowego przepisu</b><br><i>(w przypadku propozycji dodania do projektu nowego przepisu należy wpisać:<br/>NOWY PRZEPIS)</i> |
|   |           |   |
|   | <b>3.</b> | <b>Uzasadnienie proponowanych zmian</b>   |
|   |           |   |

**UWAGA: Opinie i uwagi można składać do 09.12.2018 roku.**

.....  
czytelny podpis uprawnionego przedstawiciela podmiotu