**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG**

**do dokumentu**

***Program współpracy gminy Połczyn-Zdrój z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rok 2024***

**1. Informacje o zgłaszającym**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Instytucja (jeśli dotyczy) |  |
| Adres do korespondencji ( e-mail) |  |
|  Telefon/fax |  |

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

Wypełniony formularz prosimy przesłać drogą elektroniczną na adres: urzad@polczyn-zdroj.pl w tytule maila wpisując: **„Konsultacje- organizacje pozarządowe”** lub przesłać listownie na adres Urzędu Miejskiego w Połczynie-Zdroju Pl. Wolności 3–4, 78-320 Połczyn-Zdrój z dopiskiem: **„Konsultacje - organizacje pozarządowe”**

 

URZĄD MIEJSKI W POŁCZYNIE-ZDROJU

PL. WOLNOSCI 3-4, 78-320 POŁCZYN-ZDRÓJ

TEL.: 94 36 66 120, FAX: 94 36 66 105

**2. Zgłaszane uwagi, wnioski oraz sugestie do Programu współpracy gminy Połczyn-Zdrój z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rok 2023.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga** **(rozdział, strona, punk)** |  **Obecny zapis** |  **Propozycja zmiany**  |  **Uzasadnienie zmiany**  |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |



URZĄD MIEJSKI W POŁCZYNIE-ZDROJU

 PL. WOLNOSCI 3-4, 78-320 POŁCZYN-ZDRÓJ

 TEL.: 94 36 66 120, FAX: 94 36 66 105