

## FORMULARZ

### konsultacji projektu „Rocznego Programu Współpracy Gminy Miejskiej Świeradów-Zdrój z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami działalności pożytku publicznego na rok 2024

#### 1. Dane organizacji pozarządowej:

Nazwa	
Adres siedziby	
Telefon i adres e-mail	

#### 2. Uwagi do projektu uchwały:

Lp.	Część dokumentu, którego dotyczy uwaga (paragraf, ustęp, punkt)	Treść proponowanej zmiany	Uzasadnienie

---

*data, imię i nazwisko, podpis  
osoby zgłaszającej uwagi, pieczęć organizacji*