

FORMULARZ

**konsultacji projektu „Rocznego Programu Współpracy Gminy Miejskiej Świeradów-Zdrój
z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami działalności pożytku publicznego na
rok 2026**

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

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