**FORMULARZ KONSULTACJI**

**zgłoszonych zmian do Programu współpracy Powiatu Świebodzińskiego   
z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami w 2024 roku**

**1. Dane organizacji pozarządowej:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa podmiotu |  |
| Adres siedziby |  |
| Telefon i adres e-mail |  |

**2. Uwagi do projektu zmian Programu współpracy:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Część dokumentu, którego dotyczy uwaga (rozdział, paragraf) | Treść proponowanej uwagi | Uzasadnienie |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

………………………………………………………………………………………..

(data, imię i nazwisko osoby zgłaszającej uwagi w imieniu organizacji)

**Wypełniony formularz należy przesłać** za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres [j.rybczynska@powiat.swiebodzin.pl](mailto:j.rybczynska@powiat.swiebodzin.pl) lub złożyć bezpośrednio w Sekretariacie Starostwa Powiatowego w Świebodzinie, ul. Kolejowa 2, **w terminie do dnia 13.11.2023r. do godz. 14.00**