

....., dnia ..... 201... roku  
/miejsowość/ /data/

## **FORMULARZ KONSULTACJI**

Projektu „Rocznego programu współpracy Powiatu Nowotomyskiego  
z organizacjami pozarządowymi na rok 2019”

Lp.	Uwagi do projektu Programu współpracy		Uzasadnienie zmiany
	Obecny zapis Programu (strona, rozdział, punkt)	Proponowane brzmienie zapisu	

Opinia o Programie współpracy wraz z uzasadnieniem:

a) pozytywna, b) raczej pozytywna, c) trudno powiedzieć, d) raczej negatywna,  
e) negatywna\* (\* proszę podkreślić właściwą odpowiedź)

.....  
.....  
.....  
.....

Podmiot zgłaszający uwagi/opinię

.....  
(Pełna nazwa i adres/ pieczęć organizacji pozarządowej, imię  
i nazwisko osoby zgłaszającej uwagi w imieniu organizacji,  
a także czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania  
organizacji)