**FORMULARZ KONSULTACJI**

**projektu uchwały Rady Miasta Jedlina – Zdrój w sprawie programu współpracy Miasta Jedlina - Zdrój z organizacjami pozarządowymi i podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na 2020 rok.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Aktualny zapis programu** | **Proponowane zmiany** | **Uzasadnienie** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Dane uczestnika konsultacji:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa organizacji** |  |
| **Adres organizacji** |  |
| **Cele statutowe**  **organizacji** |  |
| **Numer telefonu/adres e-mail organizacji** |  |
| **Imię i nazwisko osoby do kontaktu** |  |
| **Numer telefonu/adres e-mail** |  |