

## FORMULARZ KONSULTACJI

**projektu uchwały w sprawie Programu Współpracy Gminy Miejskiej Ciechocinek z Organizacjami Pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, na 2017 rok**

### 1. Dane organizacji pozarządowej:

NAZWA PODMIOTU	
Adres siedziby	
Telefon i adres e-mail	

### 2. Uwagi do projektu uchwały:

LP.	CZĘŚĆ DOKUMENTU, KTÓREGO DOTYCZY UWAGA (ROZDZIAŁ, PARAGRAF, USTĘP, PUNKT)	TREŚĆ PROPONOWANEJ UWAGI	UZASADNIENIE

---

data, imię i nazwisko  
osoby zgłaszającej uwagi w imieniu organizacji

Wypełniony formularz należy przysyłać na adres:

- poczty elektronicznej: [niepełnosprawni@ciehocinek.pl](mailto:niepełnosprawni@ciehocinek.pl)
- lub Pełnomocnik Burmistrza ds. osób niepełnosprawnych i współpracy z organizacjami pozarządowymi ul. Kopernika 19, 87-720 Ciechocinek
- **w terminie do 08 listopada 2016 r.**