**FORMULARZ ZGŁOSZENIA OPINII**

**w ramach konsultacji projektu** *Rocznego programu współpracy Gminy Kałuszyn z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust.3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*

*na 2025 rok*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Aktualny zapis projektu Programu** | **Proponowane zmiany** | **Uzasadnienie** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |

**Inne uwagi i opinie**

|  |
| --- |
|  |

**Dane uczestnika konsultacji:**

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