Załącznik do

Ogłoszenia nr WKS.523.9.2023

z dnia 17 października 2023 r.

**Formularz konsultacyjny**

Nazwa organizacji zgłaszającej: ……………………………………………………………………..………………………

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej: ………………………………………………….…………….……………………..

|  |
| --- |
| **Uwagi do projektu programu współpracy** |
| **Zapis w projekcie podlegający zmianie** | **Proponowana zmiana** | **Uzasadnienie** |
| ***Przykład****§2 ust. 2 pkt 1* |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Inne proponowane zmiany w programie:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………...……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….

Dane kontaktowe (adres, telefon, e-mail) ………………………….…………………………………………….…

…...............................................................

(data i podpis osoby zgłaszającej)

**Wypełniony formularz można składać w formie pisemnej oraz w elektronicznej na adres:**

Urząd Miejski w Łomiankach

ul. Warszawska 115, 05-092 Łomianki

lub

e-mail: konsultacje@poczta.lomianki.pl