**Formularz konsultacji projektu „Rocznego programu współpracy Powiatu Koszalińskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego   
na rok 2024”.**

1. Dane organizacji pozarządowej

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA PODMIOTU |  |
| Adres siedziby |  |
| Telefon i adres e-mail |  |

2. Uwagi do projektu konsultowanego dokumentu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L. p. | Część dokumentu, którego dotyczy uwaga (§, ust. pkt) | Proponowana zmiana zapisu | Uzasadnienie wprowadzonych zmian |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*data, imię i nazwisko osoby  
zgłaszającej uwagi w imieniu organizacji*