**FORMULARZ KONSULTACJI**

**Programu Współpracy Miasta Miasteczko Śląskie z organizacjami pozarządowymi w roku 2019**

**Dane uczestnika konsultacji**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podmiotu wnoszącego uwagi i opinie**  |  |
| **Adres organizacji** |  |
| **Numer telefonu/adres e-mail organizacji** |  |
| **Imię i nazwisko osoby do kontaktu**  |  |
| **Numer telefonu, mail osoby do kontaktu**  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Odniesienie do konsultowanego dokumentu ( paragraf)** | **Szczegółowe uzasadnienie**  | **Ewentualna zaproponowana zmiana zapisów** |
|  |  |  |  |

Wypełniony formularz prosimy przesłać w terminie do dnia 11.09.2018 r., do  godz. 15.30, pocztą elektroniczną na adres: sekretarz@miasteczko-slaskie.pl lub złożyć w sekretariacie Urzędu Miejskiego w Miasteczku Śląskim pokój nr 1.

 DATA/ PODPIS