Data …………………..

URZĄD MIASTA I GMINY MYŚLENICE

FORMULARZ KONSULTACJI

***„Roczny Program Współpracy Gminy Myślenice z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego***

***na rok 2025”***

**Dane uczestnika konsultacji:**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Aktualny zapis programu | Proponowane zmiany | Uzasadnienie |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

Uwaga:

Wypełniony formularz należy przesłać w terminie **do 25 października 2024 r.:**

\* pocztą elektroniczną na adres: info@myslenice.pl,

\* listownie na adres: Urząd Miasta i Gminy Myślenice, ul. Rynek 8/9, 32-400 Myślenice,

\* złożyć na dziennik podawczy tut. Urzędu zachowując w/w termin,

 ***z dopiskiem „KONSULTACJE”.***

……………………………

 pieczątka i podpis przedstawiciela organizacji pozarządowej