

**FORMULARZ KONSULTACJI**  
**projektu Roczego Programu Współpracy Gminy Trzcinica**  
**z Organizacjami Pozarządowymi na 2017 rok**

**1. Dane organizacji pozarządowej:**

NAZWA PODMIOTU	
Adres siedziby	
Telefon i adres e-mail	

**2. Uwagi do projektu uchwały:**

LP.	CZEŚĆ DOKUMENTU, KTÓREGO DOTYCZY UWAGA (PARAGRAF, USTĘP, PUNKT)	TREŚĆ PROPONOWANEJ UWAGI	UZASADNIENIE

---

data, imię i nazwisko  
osoby zgłaszającej uwagi w imieniu organizacji