**FORMULARZ KONSULTACJI**

**PROGRAMU WSPÓŁPRACY GMINY GOZDOWO Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI**

**NA ROK 2020**

*Podmiot zgłaszający:*

*…...........................................……………………………………………………………………….*

*Adres ………………………………...............…………………………………………………………*

*Opinie/uwagi/propozycje zmian zapisów w projekcie* .......………...……………………………………………………………………………………..

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Gozdowo, dnia …………. Imię i nazwisko upoważnionego*

*przedstawiciela organizacji pozarządowej*

*………………………………………………..*