**FORMULARZ KONSULTACJI**

**PROGRAMU WSPÓŁPRACY GMINY GOZDOWO Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI**

**NA ROK 2026**

*Podmiot zgłaszający:*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 *przedstawiciela organizacji pozarządowej*

*………………………………………………..*