

## FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG

Projekt Roczego programu współpracy Gminy Baranów z organizacjami  
pozarządowymi na rok 2025

### Dane uczestnika konsultacji

Nazwa organizacji	
Adres organizacji	
Numer telefonu/adres email	
Imię i nazwisko osoby do kontaktu	

Lp.	Aktualny zapis programu, strona, §	Proponowane zmiany	Uzasadnienie
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

data, imię i nazwisko  
osoby zgłaszającej uwagi w imieniu organizacji