**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG**

Projekt Rocznego programu współpracy Gminy Baranów z organizacjami pozarządowymi na rok 2015

**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** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |