**Formularz opinii**

**Do projektu uchwały w sprawie „Programu współpracy Gminy Wyry z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rok 2024”**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA ORGANIZACJI** |  |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI** |  |
| **ADRES E-MAIL** |  |

Opinia

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

PROPONOWANE ZMIANY

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr Rozdziału, punkt, nr strony** | **OBECNY ZAPIS** | **PROPOZYCJA ZMIANY** | **UZASADNIENIE ZMIANY** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

miejscowość…………………………….dn………………………………..

czytelny podpis …………………………………………………………….