**Załącznik Nr 3**

do regulaminu konsultacji z organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

**FORMULARZ DO KONSULTACJI SPOŁECZNYCH**

**PROJEKTU AKTU PRAWA MIEJSCOWEGO**

**W ZAKRESIE DZIAŁALNO**Ś**CI STATUTOWEJ ORGANIZACJI POZARZ**Ą**DOWYCH**

**Wskazanie projektu aktu prawa miejscowego, który jest konsultowany**

W sprawie rocznego **programu współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz innymi**

**podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rok 2020.**

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

.......................................................................................................................................................

**Nazwa organizacji wnoszącej opinię:**

.......................................................................................................................................................

**Wskazanie dotychczasowego zapisu w projekcie w/w Programu, który wymaga zmiany:**

(należy wpisać dosłowne brzmienie przepisu)

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

**Proponowane zmienione brzmienie zapisu lub treść** **nowego przepisu:**

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

**Uzasadnienie wprowadzanych zmian:**

......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.................................., dnia:......................... ......................................................

Imię i nazwisko upoważnionego

przedstawiciela organizacji pozarządowej

Z up. WÓJTA GMINY

S E K R E T A R Z

mgr Marek Kopia