

FORMULARZ KONSULTACJI

„Programu współpracy Powiatu Włoszczowskiego z organizacjami pozarządowymi
oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. -
o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
(na 2027 r.)”

Lp.	Aktualny zapis programu	Proponowane zmiany	Uzasadnienie
1.			
2.			
3.			
...			

Dane uczestnika konsultacji:

Nazwa organizacji:	
Adres:	
Cele statutowe organizacji:	
Numer telefonu adres e-mail:	
Imię i nazwisko osoby do kontaktu:	
Numer telefonu, adres e-mail osoby do kontaktu:	

.....
(data i podpis)