**Załącznik nr 1**

**do Zarządzenia Nr 39/2017**

**Wójta Gminy Rytwiany**

**z dnia 16.11.2017r.**

**Formularz wyrażenia opinii**

do projektuProgramu współpracy Gminy Rytwiany z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na terenie Gminy Rytwiany na rok 2018.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Stan zapisu w projekcie programu wraz z nr paragrafu i punktu** | **Sugerowana zmiana ( konkretny sugerowany zapis paragrafu i punktu)** | **Uzasadnienie** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Podmiot zgłaszający propozycję ( nazwa organizacji i dane rejestrowe)** | **Osoby uprawnione do reprezentowania organizacji** | **Imię i nazwisko osoby zgłaszającej udział organizacji w konsultacjach** | **Adres, nr telefonu kontaktowego** | **Data wypełnienia** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**UWAGA! Formularze anonimowe lub nie zawierające uzasadnienia nie będą rozpatrywane.**