

### FORMULARZ KONSULTACJI

#### do Projektu Programu Współpracy Gminy Raba Wyżna z Organizacjami Pozarządowymi na rok 2024

Dane podmiotu zgłaszającego uwagi:			
Nazwa podmiotu:		Nr telefonu:	
Adres:		Adres e-mail:	
Podpis upoważnionego przedstawiciela organizacji pozarządowej:		Data wypełnienia:	

L.p.	Zapis w projekcie Programu Współpracy na 2024 rok, do którego zgłaszane są uwagi wraz z nr paragrafu, ustępu, punktu	Sugerowana zmiana (konkretna propozycja nowego brzmienia paragrafu, ustępu, punktu) ewentualnie propozycja nowego zapisu w projekcie Programu na 2024 rok	Uzasadnienie wprowadzanych zmian