*Załącznik*

 *do Zarządzenia Nr 0050.117.2017 Burmistrza Skwierzyny*

 *z dnia 26.09.2017r.*

**FORMULARZ OPINII**

**Programu współpracy Gminy Skwierzyna z organizacjami pozarządowymi na rok 2018**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Podmiot (nazwa organizacji i adres) |  |
| **2.** | Osoba uprawniona do kontaktu- imię i nazwisko- nr telefonu- adres pocztowy/e-mail |  |
| **3.** | Wskazanie dotychczasowego zapisu w projekcie konsultowanego dokumentu, który wymaga zmiany (paragraf, ustęp, punkt) |  |
| **4.** | Prezentowane stanowisko na temat wskazanego fragmentu |  |
| **5.** | Proponowane zmienione brzmienie zapisu lub treść nowego przepisu, do którego odnosi się uwaga |  |
| **6.** | Uzasadnienie wprowadzonych zmian |   |

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

 podpis osoby reprezentującej

**Formularz należy przesłać pocztą lub drogą elektroniczną:**

1) elektronicznie na adres: kierownik-rss@skwierzyna.pl

2) tel/fax na numer: (95) 721-65-31, 721-65-39

3) osobiście lub pocztą: Urząd Miejski w Skwierzynie, 66-440 Skwierzyna, ul. Rynek 1, Biuro Obsługi Klienta