**FORMULARZ KONSULTACJI**

**Programu współpracy Powiatu Szydłowieckiego w 2015 roku**

**z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3**

**ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego**

**i o wolontariacie**

Termin zgłaszania uwag/opinii do projektu programu: **od 9.11.2015 do 23.11.2015 r.**

Nazwa organizacji wnoszącej opinię, adres, nr telefonu, adres e-mail:

Opinie / uwagi / propozycje zmian zapisów:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nr strony dokumentu | Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga / opinia nazwa/rozdział/podrozdział/ cel/działanie itp. | Treść uwagi / opinii – proponowana zmiana zapisu | Uzasadnienie uwagi / opinii |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Data, imię i nazwisko osoby zgłaszającej
 uwagę / opinię

**UWAGA**

**Wypełniony formularz należy przesłać w terminie do dnia 23 lisotpada 2015 r. na adres:**

- poczty elektronicznej ngo@szydlowiecpowiat.pl
- numer faksu 48 617 70 09
- pocztowy: Starostwo Powiatowe w Szydłowcu, Plac Marii Konopnickiej 7, 26-500 Szydłowiec