Data: …………………….

………………………………………..……………

……………………………………………………..

……………………………………………………...

*nazwa, adres, tel., e-mail organizacji pozarządowej*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UWAG/OPINII DO:**

**Projektu Programu Współpracy Powiatu Sępoleńskiego z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego,** o których mowa w przepisie art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1338) **na rok 2026.**

Termin zgłaszania uwag/opinii do Projektu Programu: **od 8 do 29 października 2025 r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Aktualny zapis**  | **Treść uwagi** | **Propozycja zapisu** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Inne uwagi/opinie:

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

……………………………………………………………………………………………………………

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

……………………………………………………………………………………………………………

 ….………………………………..………

*Imię i nazwisko, funkcja osoby zgłaszającej uwagi/opinię, uprawnionej statutowo do reprezentowania organizacji pozarządowej lub upoważnionej w tym celu*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wypełniony** [formularz](http://konsultacje.um.warszawa.pl/sites/konsultacje.um.warszawa.pl/files/formularz_uwag_program_2019.doc) **należy dostarczyć w jednym z poniższych trybów:**

e-mailem na adres: ro.szymanczak@powiat-sepolno.pl

pocztą na adres: Starostwo Powiatowe w Sępólnie Krajeńskim, ul. Kościuszki 11; 89-400 Sępólno Krajeńskie z dopiskiem: „Konsultacje społeczne programu współpracy na 2026 rok”;

osobiście do sekretariatu Starostwa Powiatowego w Sępólnie Krajeńskim, ul. Kościuszki 11; 89-400 Sępólno Krajeńskie; I piętro.