

**ANKIETA KONSULTACYJNA**  
**w sprawie projektu**  
**Programu współpracy Gminy Świlcza z organizacjami pozarządowymi oraz innymi**  
**podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na 2024 rok**

**Informacje o podmiocie biorącym udział w konsultacjach społecznych**

*Adresatem konsultacji są organizacje pozarządowe i podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie prowadzące działalność statutową na terenie Gminy Świlcza*

1.	Nazwa podmiotu	
2.	Adres do korespondencji	
3.	Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innym rejestrze	
4.	Imię i nazwisko, kontakt telefoniczny i elektroniczny do osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu	

**Propozycje zapisu**

w Programie współpracy Gminy Świlcza z organizacjami pozarządowymi i podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na 2024 rok

Dotychczasowy zapis	Propozycja zapisu	Uzasadnienie zapisu

....., dnia .....

.....  
czytelny podpis osoby zgłaszającej opinię  
(w przypadku złożenia ankiety w formie pisemnej)