

**FORMULARZ KONSULTACJI**  
**projektu uchwały w sprawie Programu Współpracy Gminy Przywidz**  
**z Organizacjami Pozarządowymi i Innymi Podmiotami**  
**w Sferze Pożytku Publicznego na rok 2025**

**1. Dane organizacji pozarządowej:**

Nazwa podmiotu	
Adres siedziby	
Telefon i adres e-mail	

**2. Uwagi do projektu uchwały:**

Lp.	Część dokumentu, którego dotyczy uwaga	Treść proponowanej uwagi	Uzasadnienie

\_\_\_\_\_  
data, imię i nazwisko  
osoby zgłaszającej uwagi w imieniu organizacji