Miejscowość, data……………………….

**Formularz zgłoszenia uwag w sprawie:**

Programu Współpracy Gminy Ścinawa z Organizacjami Pozarządowymi na rok 2017

1. **Podmiot zgłaszający (nazwa organizacji, siedziba, telefon):**

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

**2. Proponowane rozwiązania/ uwagi do Programu Współpracy Gminy Ścinawa z Organizacjami Pozarządowymi na rok 2017:**

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

………………………………………………………………(pieczęć organizacji i podpis osoby uprawnionej)