**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG W RAMACH KONSULTACJI SPOŁECZNYCH**

**Projektu Rocznego Programu Współpracy Gminy Miejskiej Ostróda z organizacjami pozarządowymi oraz innymi uprawnionymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na 2025 rok.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Podmiot zgłaszający** | **Adres poczty elektronicznej** | **Data wypełnienia** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wskazanie dotychczasowego zapisu w projekcie Programu Współpracy na 2025 r, który wymaga zmiany (rozdział, punkt, ustęp)** | **Proponowana zmiana zapisu - konkretna propozycja (rozdział. punkt, ustęp)** | **Uzasadnienie wprowadzonych zmian** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

**UWAGA**: Wypełniony formularz należy dostarczyć w nieprzekraczalnym terminie do dnia **30 września 2024 r**. pocztą lub emailem na adres:

* **Urząd Miejski w Ostródzie Wydział Oświaty i Spraw Społecznych
ul. Mickiewicza 24, 14-100 Ostróda**
* **um@um.ostroda.pl** **lub** **anna.nowosad@um.ostroda.pl**