Załącznik do ogłoszenia Wójta Gminy Czosnów z dnia 3 stycznia 2024 r.   
w sprawie przeprowadzenia konsultacji społecznych z inicjatywy Wójta Gminy Czosnów.

**FROMULARZ KONSULTACYJNY**

Nazwa organizacji ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej ………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UWAGI DO PROJEKTU PROGRAMU WSPÓŁPRACY** | | |
| **ZAPIS W PROJEKCIE PODLEGAJĄCY ZMIANIE** | **PROPONOWANA ZMIANA** | **UZASADNIENIE** |
| *(np. rozdział II, §2, pkt. 1)* |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Inne proponowane zmiany w programie:**

|  |
| --- |
|  |

Dane kontaktowe (adres, telefon, e-mail): ……………………………………………………..

………………………...................................  
 data i podpis osoby zgłaszającej

Wypełniony formularz można składać w formie pisemnej oraz elektronicznej na adres:  
Gmina Czosnów   
Wydział Oświaty, Kultury i Promocji   
ul. Gminna 6  
05-152 Czosnów  
e-mail: sekretariat@czosnow.pl