

**Formularz propozycji zmian składanych do projektu „Programu współpracy Powiatu Choszczeńskiego z organizacjami
pozarządowymi oraz podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na 2016 rok”**

Dane podmiotu zgłaszającego uwagi:

Nazwa podmiotu:
Adres:
Nr telefonu:
Adres poczty telefonicznej:
Imię i nazwisko osoby kontaktowej:
Data wypełnienia:

L.p.	Zapis w Programie współpracy na 2016 rok, do którego zgłaszane są uwagi wraz z nr paragrafu, ustępu, punktu	Sugerowana zmiana (konkretna propozycja nowego brzmienia paragrafu, ustępu, punktu) ewentualnie propozycja nowego zapisu w projekcie Programu na 2016 rok	Uzasadnienie