**FORMULARZ ZGŁASZANIA OPINII**

**Projekt uchwały w sprawie\*:**

**przyjęcia „Programu współpracy Powiatu Suwalskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na 2021 rok”**

**Termin zgłaszania opinii do projektu uchwały\*:**

**od 4 września do 18 września 2020 roku**

**Nazwa podmiotu wnoszącego opinię:**

.................................................................................................................................................................

**Zmiany\*\*:**

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

**Uzasadnienie wprowadzanych zmian:**

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

................................................

*(miejscowość, data)*

.....................................................................................

*imię i nazwisko upoważnionego przedstawiciela*

*podmiotu zgłaszającego opinię*

*\* wypełnia komórka organizacyjna Starostwa Powiatowego w Suwałkach lub jednostka organizacyjna Powiatu w zależności od przedmiotu konsultacji.*

*\*\* Zmiany należy zapisywać wskazując dotychczasowy zapis w projekcie uchwały, który wymaga zmiany wpisując dosłowne brzmienie przepisu oraz proponowane zmienione brzmienie zapisu lub treść nowego przepisu.*