Załącznik

**FORMULARZ DO KONSULTACJI**

**PROJEKTU AKTU PRAWA MIEJSCOWEGO W ZAKRESIE DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ LUB PODMIOTU WYMIENIONEGO W ART. 3 UST. 3 USTAWY O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wskazanie projektu aktu prawa miejscowego, który jest konsultowany** | |
| 1. | Uchwała w sprawie ...................................................................................................................  ................................................................................................................................................... |
| **Wskazanie dotychczasowego zapisu w projekcie uchwały, który wymaga zmiany** | |
| 2. | Art..............................................................................................................................................  ....................................................................................................................................................  ....................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................  ....................................................................................................................................................  .................................................................................................................................................... |
| **Proponowane zmienione brzmienie zapisu lub treść nowego przepisu lub propozycja dodania do projektu nowego przepisu** | |
|  | ........................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................ |
| **Uzasadnienie wprowadzonych zmian** | |
| 3. | ........................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................ |
| **Cele statutowe organizacji lub podmiotu wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, potwierdzające uprawnienie do udziału w konsultacjach** | |
| 4. | ........................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................  ....................................................................................................................................................... |
| **Dane podmiotu zgłaszającego** | |
| 5. | Nazwa podmiotu:  Imię i nazwisko przedstawiciela:  Siedziba:  Telefon kontaktowy: |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pieczęć podmiotu data i podpis