**FORMULARZ KONSULTACJI**

Projektu *Programu współpracy Miasta Bydgoszczy z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego w roku 2018.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Aktualny zapis w projekcie Programu wraz z numerem paragrafu i punktu** | **Sugerowana zmiana****(konkretny zapis paragrafu i punktu)** | **Uzasadnienie** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Inne uwagi**

|  |
| --- |
|  |

Dane uczestnika konsultacji

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa organizacji** |  |
| **Adres organizacji** |  |
| **Numer telefonu/adres e-mail organizacji** |  |
| **Imię i nazwisko osoby do kontaktu**  |  |
| **Numer telefonu, mail osoby do kontaktu** |  |

Uwaga:

Wypełnione formularze należy przesłać w nieprzekraczalnym terminie do 2 października 2017r. (liczy się data wpływu do Urzędu ) pocztą lub mailem na adres:

**Zespół ds. Wspierania Organizacji Pozarządowych i Wolontariatu**

**Ul. Poznańska 3, 85-129 Bydgoszcz**

**Tel. (52) 58 59 273, (52) 58 58 853**

**ngo@um.bydgoszcz.pl**