**ANKIETA ZGŁASZANIA OPINII**

Opinia w sprawie:

**Projektu: Programu Współpracy Gminy Istebna z Organizacjami Pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rok 2024.**

Termin zgłaszania opinii do projektu uchwały: **od 12.01.2024 r. do 19.01.2024 r. do godz. 1415**

Nazwa organizacji wnoszącej opinię ( w tym imię i nazwisko osoby do kontaktu, telefon):

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

Opinie/uwagi/propozycje zmian zapisów (uzasadnienie):

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

**Data i podpis zgłaszającego opinię :**