Załącznik Nr 2 do Ogłoszenia

**Formularz zgłaszania uwag w ramach konsultacji społecznych   
Programu współpracy Samorządu Województwa Łódzkiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy  
o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na 2024 r.**

**Nazwa organizacji: …………………………………………………………...………………..…………………….**

**Numer KRS (lub nazwa i numer rejestru właściwego): ………………………..…………………………………………………………………………**

**Adres e-mail do korespondencji: ………………………………………………………………………………………………….**

Podpis osoby/osób uprawnionej/-ych Pieczęć organizacji

do reprezentacji zgodnie ze statutem

Zgłaszamy następujące uwagi do projektu Programu współpracy Samorządu Województwa Łódzkiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego  
i o wolontariacie na 2024 r.:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zapis w projekcie Programu, do którego zgłaszane są uwagi wraz z nazwą ustępu, punktu** | **Sugerowana zmiana (konkretna propozycja nowego brzmienia paragrafu, ustępu, punktu)** | **Uzasadnienie** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Propozycje i uwagi o charakterze ogólnym, propozycje wprowadzenia nowych zapisów** | **Uzasadnienie** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **...** |  |  |