****Załącznik nr 2**

**do Zarządzenia nr …./2019**

## **Burmistrza Miasta i Gminy Skaryszew**

**z dnia …………….. 2019r.**

**MIASTO I GMINA
SKARYSZEW**

**FORMULARZ KONSULTACJI SPOŁECZNYCH
*Program współpracy Miasta i Gminy Skaryszew z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na terenie miasta i gminy Skaryszew na rok 2020”***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Propozycje i uwagi do projektu** ***Program współpracy miasta i gminy Skaryszew z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rok 2020”*** | **Uzasadnienie** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

**Opinia o projekcie: *„Program współpracy miasta i gminy Skaryszew z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na terenie miasta i gminy Skaryszew na rok 2020”* wraz z uzasadnieniem:**

a) pozytywna, b) trudno powiedzieć, c) negatywna (proszę podkreślić właściwą odpowiedź)

**UZASADNIENIE OPINII:**

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