Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr ………….. Wójta Gminy Nowa Ruda z dnia ………….. roku

*FORMULARZ KONSULTACJI*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Pełna nazwa organizacji lub imię i nazwisko osoby fizycznej: |
| 2. | Adres: |
| 3.  | Dane kontaktowe: |
| 4. | Wskazanie projektu, który jest konsultowany.Projekt uchwały w sprawie przyjęcia programu „Polityka Senioralna Gminy Nowa Ruda na lata 2023-2027” |
| 5. | Aktualny zapis/ dokładne wskazanie zapisu, którego dotyczą zmiany. |
| 6. | Proponowane zmiany lub nowe brzmienie zapisu. |
| 7.  | Uzasadnienie proponowanych zmian. |
| 8. | Inne uwagi: |

……………………………………. …………………………………………..…

(Miejscowość i data) (czytelny podpis osoby reprezentującej organizację)