

**KONSULTACJE Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI ORAZ PODMIOTAMI WYMIENIONYMI W ART. 3 UST. 3 USTAWY O DZIAŁALNOŚCI
POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE**

**PROJEKTU „Programu współpracy Samorządu Województwa Dolnośląskiego z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami
prowadzącymi działalność pożytku publicznego na Dolnym Śląsku na 2017 rok”**

Wypełniony i podpisany formularz prosimy przesać pocztą na adres: Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego, Departament Spraw Społecznych, ul. Walońska 3-5, 50-413 Wrocław lub pocztą elektroniczną na adres iwona.lyp@umwd.pl lub złożyć osobiście w godzinach 7.30-15.30 w Sekretariacie Departamentu Spraw Społecznych we Wrocławiu, ul. Walońska 3-5, pok. 220 do dnia 27 października 2016 r.

W miarę możliwości prosimy również o przysyłanie wersji edytowalnej formularza opinii na powyższy adres poczty elektronicznej.

W tytule listu/maila prosimy wpisać „Konsultacje programu współpracy z ngo na 2017 rok”.

Osoba do kontaktu: Iwona Łyp (tel. 71 770 41 88), e-mail: iwona.lyp@umwd.pl.

FORMULARZ ZGŁASZANIA OPINII¹

1. Informacje o zgłaszającym:

Nazwa organizacji lub podmiotu zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy	
Imię i nazwisko osoby zgłaszającej, telefon	
Adres do korespondencji	
Adres e-mail	

¹ Osoby fizyczne, o których mówi ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych, które przekazują wypełniony formularz we własnym imieniu informujemy:

1. Dane zamieszczone w formularzu będą przetwarzane wyłącznie dla celów związanych z procedurą konsultacji projektu „Programu współpracy Samorządu Województwa Dolnośląskiego z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na Dolnym Śląsku na 2017 rok”.
2. Osobie fizycznej przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych zamieszczonych w formularzu oraz ich poprawienia.



**DOLNY
ŚLĄSK**

2. Zgłaszanie opinii do projektu „Programu współpracy Samorządu Województwa Dolnośląskiego z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na Dolnym Śląsku na 2017 rok”:

Lp.	Rozdział, paragraf	Strona	Obecny zapis	Treść uwagi/propozycja zmiany	Uzasadnienie zmiany
1.					
2.					
... .					



**DOLNY
ŚLĄSK**

..... dn.

.....

(czytelny podpis)