Data:

*Nazwa, adres, tel., e-mail organizacji pozarządowej*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UWAG/OPINII DO:**

**Projektu program współpracy ministra rodziny i polityki społecznej z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na lata 2024 – 2026.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Jednostka redakcyjna, do której odnosi się uwaga | Treść uwagi | Propozycja zapisu |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Inne uwagi/opinie:

*Imię i nazwisko, funkcja osoby zgłaszającej uwagi/opinię j w imieniu podmiotu*