

## FORMULARZ KONSULTACJI

Projektu rocznego programu współpracy samorządu województwa kujawsko-pomorskiego z organizacjami pozarządowymi na rok 2018

Lp.	Aktualny zapis programu	Proponowane zmiany	Uzasadnienie
1			
2			
3			
4			

Inne uwagi – dotyczące wyłącznie treści programu

--

Dane uczestnika konsultacji

Nazwa organizacji	
Adres organizacji	
Numer telefonu/adres e-mail organizacji	
Imię i nazwisko osoby do kontaktu	
Numer telefonu, mail osoby do kontaktu	

Uwaga:

Wypełnione formularze należy przelać w nieprzekraczalnym terminie do **30 września 2017 r.** (liczy się data wpływu do Urzędu ) pocztą lub mailem na adres:

**Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego**

**Departament Spraw Społecznych Wdrażania EFS i Zdrowia**

**Biuro Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi, ul. Marii Skłodowskiej Curie 73**

**87-100 Toruń, tel.: 571 293 076, 571 293 077, 571 204 292, e-mail: [ngo@kujawsko-pomorskie.pl](mailto:ngo@kujawsko-pomorskie.pl)**