**Załącznik nr 2**

**do ogłoszenia o przeprowadzeniu konsultacji projektu**

**Programu Współpracy Powiatu Wrocławskiego z organizacjami**

**pozarządowymi i innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego**

**na rok 2019**

**Ankieta dotycząca uwag do projektu Programu Współpracy Powiatu Wrocławskiego z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami**

**prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rok 2019**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa organizacji/podmiotu** |  |
| **Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania organizacji/podmiotu** |  |
| **Dane teleadresowe****(adres do korespondencji, telefon, e-mail)** |  |
| **Uwagi do projektu „Programu Współpracy Powiatu Wrocławskiego z organizacjami pozarządowymi****i innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rok 2019”** |
| **Sekcja tematyczna****(proszę szczegółowo wskazać ustęp i punkt)** | **Treść komentarza lub uwagi/proponowany zapis** |
| Cele programu |  |
| Zasady współpracy |  |
| Formy współpracy |  |
| Zakres przedmiotowy i priorytetowe zadania publiczne |  |
| Sposób i ocena realizacji Programu |  |
| Wysokość środków przeznaczonych na realizację Programu |  |
| Informacje o sposobie tworzenia Programu oraz o przebiegu konsultacji |  |
| Tryb powoływania i zasady działania komisji konkursowych do opiniowania ofert w otwartych konkursach ofert |  |

**…………….…………………………….**

 ***(data i podpis)***