**Formularz zgłoszenia**

**uwag dotyczących realizacji**

„ProgramuWspółpracy Gminy Somianka
z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego za 2017 rok”.

Podmiot zgłaszający ………………………………………………………………………...........................

………………………………………………………………………………………….………….………………………………………………………………………………

 (nazwa organizacji, imię i nazwisko przedstawiciela organizacji, siedziba, e-mail, telefon)

Uwagi dotyczące realizacji Programu Współpracy Gminy Somianka z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego za 2017 rok:
 ………………………………………………………..............................................

…………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

 …………………………………………

  (data, podpis osoby reprezentującej)