ANKIETA KONSULTACYJNA

**Informacje o podmiocie biorącym udział w konsultacjach**

*Uwaga! Adresatem konsultacji są organizacje pozarządowe oraz podmioty, o których mowa w art. 3 ust 3. ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057), prowadzące działalność statutową na terenie Miasta Białegostoku*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podmiotu** |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innym rejestrze |  |
| Imię i nazwisko, kontakt telefoniczny i adres e-mail osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu |  |

**Propozycje przepisu w projekcie uchwały w sprawie przyjęcia   
*Programu Pomocy Społecznej Miasta Białegostoku na lata 2021-2024:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dotychczasowy zapis** | **Propozycja zapisu** | **Uzasadnienie** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Propozycje przepisu w projekcie uchwały w sprawie przyjęcia   
*Programu Wspierania Rodziny i Rozwoju Pieczy Zastępczej dla Miasta Białegostoku na lata 2021-2023***:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dotychczasowy zapis** | **Propozycja zapisu** | **Uzasadnienie** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Białystok, dnia ………………….

…..………………………………………….…………

czytelny podpis osoby upoważnionej   
do reprezentacji podmiotu

PREZYDENT MIASTA

dr hab. Tadeusz Trukolaski