

## FORMULARZ KONSULTACJI

Projektu *Programu współpracy Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rok 2011*

Lp.	Aktualny zapis programu	Proponowane zmiany	Uzasadnienie
1			
2			
3			

### Inne uwagi

--

### 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 przesać w nieprzekraczalnym terminie do **11 października 2010 r.** (liczy się data wpływu do Urzędu ) pocztą, faksem lub mailem na adres:

**Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego**  
**Biuro Pełnomocnika ds. Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi**  
**Plac teatralny 2**  
**87-100 Toruń, tel.: 56 62 18 371, faks: 56 62 18 275, e-mail: [ngo@kujawsko-pomorskie.pl](mailto:ngo@kujawsko-pomorskie.pl)**