

Formularz uwag do projektu „Rocznego programu współpracy Powiatu Żarskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rok 2024”	
Dane podmiotu zgłaszającego propozycje	
Nazwa organizacji lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3	
Imię i nazwisko osoby zgłaszającej/ status zgłaszającego w organizacji	
Dane teleadresowe (adres do korespondencji, telefon, e-mail)	
Uwagi do projektu	
Paragraf Programu (proszę szczegółowo wskazać ustęp i punkt)	Uzasadnienie
Data i podpis osoby zgłaszającej propozycje	