Chynów, dnia …………………………..

………………………………..…..

…………………………….……..

…………………………….……..

 *Nazwa organizacji*

**Uwagi do projektu**

**Rocznego Programu Współpracy Gminy Chynów
z organizacjami pozarządowymi oraz z podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rok 2024**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Paragraf** | **Obecny zapis** | **Proponowany zapis** | **Uzasadnienie** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………………………………..

*Podpis osoby upoważnionej*