**FORMULARZ UWAG PODCZAS KONSULTACJI PROJEKTU UCHWAŁY SEJMIKU WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO, W SPRAWIE USTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW ORAZ TRYBU PRZYZNAWANIA NAGRODY ARTYSTYCZNEJ MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO „ZŁOTA MASKA” ZA OSIĄGNIĘCIA W DZIEDZINIE TWÓRCZOŚCI ARTYSTYCZNEJ, UPOWSZECHNIANIA
I OCHRONY KULTURY W ZAKRESIE SZTUKI TEATRALNEJ ORAZ ROZPOCZĘCIA KONSULTACJI
Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI WYMIENIONYMI W ART. UST. 2 I 3 USTAWY Z DNIA
24 KWIETNIA 2003 R. O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE,
W DZIEDZINIACH DOTYCZĄCYCH DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ TYCH ORGANIZACJI ORAZ Z RADĄ DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO.**

**I. INFORMACJA O ZGŁASZAJĄCYM:**

|  |  |
| --- | --- |
| **nazwa organizacji *[pole obowiązkowe]*** |  |
| **numer KRS *[pole obowiązkowe]*** |  |
| **osoba do kontaktu *[pole obowiązkowe]*** |  |
| **adres do korespondencji *[pole opcjonalne do wypełnienia]*** |  |
| **e-mail *[pole opcjonalne do wypełnienia]*** |  |
| **nr telefonu kontaktowego *[pole opcjonalne do wypełnienia]*** |  |

**II. UWAGI / PROPOZYCJE ZGŁOSZONE DO PROJEKTU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Odwołanie się do miejsca w dokumencie (rozdział i strona)** | **Obecny zapis** | **Powinno być** | **Uzasadnienie zmiany** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |
| **Uwagi można składać za pośrednictwem niniejszego formularza****drogą elektroniczną: dks@opolskie.pl***W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości prosimy o kontakt telefoniczny: tel.: 77 44 29 332,*  |

**\*UWAGA: dopuszczalne jest dodawanie kolejnych wierszy w tabeli.**