1. ***Informacje o zgłaszającym:***

|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwa organizacji pozarządowej:* |  |
| *Imię i nazwisko:* |  |
| *Stanowisko:* |  |
| *Adres do korespondencji:* |  |
| *E-mail:* |  |
| *Tel./ fax.* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Treść proponowanego zapisu* | *Nazwa sfery działalności pożytku publicznego zgodnie z art. 4 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie* | *Uzasadnienie proponowanego zapisu* |
|  |  |  |

Miejsce i data wypełnienia formularza:

 …............................................................
 *podpis osoby upoważnionej/ podpisy osób upoważnionych
 do składania oświadczeń woli w imieniu
 zgłaszającej organizacji pozarządowej*