Załącznik nr 2

do Zarządzenia Nr 0050/5/24

z dnia 5 stycznia 2024 r.

**Wniosek o przeprowadzenie konsultacji**

(dla Rady Miasta Tychy, właściwej rzeczowo komisji Rady Miasta Tychy, jednostki pomocniczej Miasta Tychy, Tyskiej Rady Seniorów, Młodzieżowej Rady Miasta Tychy)

1. **Opis przedmiotu konsultacji**

|  |
| --- |
|  |

1. **Zasięg konsultacji**

|  |
| --- |
|  |

1. **Propozycje form konsultacji**

|  |
| --- |
|  |

1. **Uzasadnienie przeprowadzenia konsultacji**

|  |
| --- |
|  |

1. **Załączniki**

|  |
| --- |
|  |

1. **Dane kontaktowe oraz podpisy wnioskodawców**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa podmiotu występującegoz wnioskiem | Dane kontaktowe | Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu | Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Załącznik nr 3

do Zarządzenia Nr 0050/5/24

z dnia 5 stycznia 2024 r.

**Wniosek o przeprowadzenie konsultacji**

(dla grupy co najmniej 5 organizacji pozarządowych)

1. **Opis przedmiotu konsultacji**

|  |
| --- |
|  |

1. **Zasięg konsultacji**

|  |
| --- |
|  |

1. **Propozycje form konsultacji**

|  |
| --- |
|  |

1. **Uzasadnienie przeprowadzenia konsultacji**

|  |
| --- |
|  |

1. **Załączniki**

|  |
| --- |
|  |

1. **Dane kontaktowe oraz podpisy wnioskodawców**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa organizacji pozarządowej | Siedziba organizacji pozarządowej, nr KRS | Imię i nazwisko osób/osoby upoważnionych do reprezentowania organizacji pozarządowej | Podpisy osób/osoby upoważnionych do reprezentowania organizacji pozarządowej |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Załącznik nr 4

do Zarządzenia Nr 0050/5/24

z dnia 5 stycznia 2024 r.

**Wniosek o przeprowadzenie konsultacji**

(dla grupy co najmniej 150 mieszkańców)

1. **Opis przedmiotu konsultacji**

|  |
| --- |
|  |

1. **Zasięg konsultacji**

|  |
| --- |
|  |

1. **Propozycje form konsultacji**

|  |
| --- |
|  |

1. **Uzasadnienie przeprowadzenia konsultacji**

|  |
| --- |
|  |

1. **Załączniki**

|  |
| --- |
|  |

1. **Dane kontaktowe oraz podpisy wnioskodawców, wybranych do reprezentowania grupy mieszkańców**

|  |
| --- |
| **Osoby wybrane do reprezentowania grupy mieszkańców** |
| Lp. | Imię i nazwisko | Adres zamieszkania | Dane kontaktowe | Podpis |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Wnioskodawcy - osoby popierające wniosek o przeprowadzenie konsultacji**

|  |
| --- |
| **Osoby popierające wniosek** |
| Lp. | Imię i nazwisko | Adres zamieszkania | Podpis |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |