**Załącznik Nr 2**

**do Zarządzenia Burmistrza**

**Miasta Maków Mazowiecki**

**Nr 109/2025 z dnia 14.10.2025 r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Aktualny zapis programu | Proponowane zmiany | Uzasadnienie |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

**Dane uczestnika konsultacji**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa organizacji |  |
| Adres organizacji |  |
| Numer telefonu/ adres e-mail organizacji |  |
| Imię i nazwisko osoby do kontaktu |  |
| Numer telefonu, email osoby do kontaktu |  |