



www.elk.pl

Rady Miasta Elku z dnia 29 października 2013 r.

# Formularz konsultacyjny

URZĄD MIASTA ELKU  
WPLYNEŁO (BOP)

\* 2014-10-15 \*

L.dz. 1019/14  
L. podpis  
DOSTARCZONO OSOBISZCIE

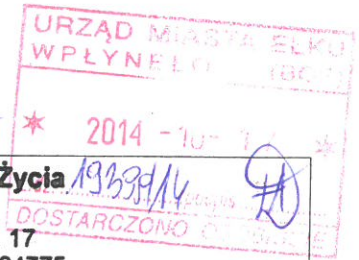
405

Nazwa podmiotu zgłaszającego uwagę, opinię, propozycję (wpis lub pieczętka podmiotu) lub imię i nazwisko osoby fizycznej	UKS „KONIECZKI” mecz SPB vs Elkan
Dane teleadresowe podmiotu (adres korespondencyjny, tel., e-mail) lub adres zamieszkania osoby fizycznej	501 491 980 stanmali@vp.pl
Osoba do kontaktu w sprawie konsultacji (imię, nazwisko, tel., e-mail)	Stanimir Malinowski
Przedmiot konsultacji:	ELEKI PROGRAM WSPÓŁPRACY
Państwa uwagi, opinie, wnioski, rekomendacje:	<p>W celu dyscypliny sportu powstanie w kalendarzowym trybie stycznia-luty to jest model sezonu sportowego.</p> <p>Realizacja oferty długoterminowej na początku roku. Przejście środków oraz realizacja zadania maksymalnie na początku lutego.</p>
Wyrażam(y) zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu konsultacji społecznych	
Czytelne podpis(y) upoważnionej(ych) osoby (ów) do reprezentacji podmiotu (wpis: imię i nazwisko, funkcja lub pieczętka imienna i podpis)	Stanimir Malinowski - sekretarz, trener tenisa stołowego
Data wypełnienia formularza	14.10.2014r.

**Dziękujemy za zgłoszenie uwag, opinii i propozycji!**



## Formularz konsultacyjny

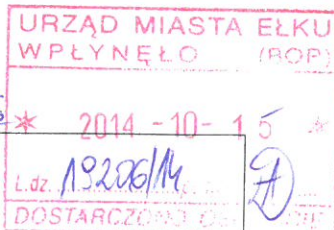


1.	Nazwa podmiotu zgłaszającego uwagę, opinię, propozycję (wpis lub pieczęć podmiotu) lub imię i nazwisko osoby fizycznej	<b>Stowarzyszenie Trzeźwego Życia w Elku</b> 19-300 Elk, ul. Maleckich 3 lok. 17 NIP 848-18-38-518 REGON 280504775 KRS 0000354008
2.	Dane teled adresowe podmiotu (adres korespondencyjny, tel., e-mail) lub adres zamieszkania osoby fizycznej	j.w.
3.	Osoba do kontaktu w sprawie konsultacji (imię, nazwisko, tel., e-mail)	Katarzyna Sapietko katarzynasap@tlen.pl
4.	Przedmiot konsultacji:	EKCKI PROGRAM WSPÓŁPRACY samowządu Miasto Elku z organizacjami porządowymi i innymi podmiotami w 2014 r.
5.	Państwa uwagi, opinie, wnioski, rekomendacje:	1. Przeprowadzenie konsultacji społecznych w sprawie procedur rekrutacji rekrutacji: kadry samowządu. 2. Komisje Gminne - powołanie osób do poszczególnych zadań z możliwością rekrutacji osób, które są decyzyjne przy składaniu ofert na rekrutację zadani z innych rozwiązań. Podjąć Komisji na porządku dnia. 3. Rozwinięcie w miastach Centrum Wolontariatu do przygotowania zadań samowządu miasta.
6.	Wyrażam(y) zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu konsultacji społecznych	
7.	Czytelne podpis(y) upoważnionej(ych) osoby (ów) do reprezentacji podmiotu (wpis: imię i nazwisko, funkcja lub pieczęć imienna i podpis)	<b>Stowarzyszenie Trzeźwego Życia</b> Elku Katarzyna Sapietko prezes
8.	Data wypełnienia formularza	16.10.2014.

Dziękujemy za zgłoszenie uwag, opinii i propozycji!



## Formularz konsultacyjny



1. Nazwa podmiotu zgłaszającego uwagę, opinię, propozycję (wpis lub pieczętka podmiotu) lub imię i nazwisko osoby fizycznej	<p style="text-align: center;"><b>ESSA</b>  <b>ELCKIE STOWARZYSZENIE</b>  <b>STUDENTÓW I ABSOLWENTÓW</b>          19-300 Elk, ul. Słowackiego 15/6          Tel. 692 716 413          NIP 648-18-18-378 REGON 260377348</p>
2. Dane teleadresowe podmiotu (adres korespondencyjny, tel., e-mail) lub adres zamieszkania osoby fizycznej	
3. Osoba do kontaktu w sprawie konsultacji (imię, nazwisko, tel., e-mail)	<p>Polycja topusze, 692 716 413          elk-esse@gmail.com</p>
4. Przedmiot konsultacji:	<p>Elki: Program Współpracy</p>
5. Państwa uwagi, opinie, wnioski, rekomendacje:	<p>Wnosimy o wpisanie w paragrafie 2, punkt 2, podpunkt b lub e zadanie „Promowanie Centrum Wolontariatu”</p>
6. Wyrażam(y) zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu konsultacji społecznych	
7. Czytelne podpis(y) upoważnionej(ych) osoby (ób) do reprezentacji podmiotu (wpis: imię i nazwisko, funkcja lub pieczętka imienna i podpis)	<p>Prezes Elckiego Stowarzyszenia          Studentów i Absolwentów ESSA          Patrycja Lapińska</p>
8. Data wypełnienia formularza	<p>15.10.2014</p>

**Dziękujemy za zgłoszenie uwag, opinii i propozycji!**



## Formularz konsultacyjny

URZĄD MIASTA ELKU  
WPLYNĘŁO (BOP)

410  
\* 2014 - 10 - 17 \*  
Lp. 10313/14 podpis  
DOSTARCZONO OSOBIŚCIE

1. Nazwa podmiotu zgłaszającego uwagę, opinię, propozycję (wpis lub pieczęta podmiotu) lub imię i nazwisko osoby fizycznej	Stowarzyszenie ADELFI Stowarzyszenie Adelfi
2. Dane teleadresowe podmiotu (adres korespondencyjny, tel., e-mail) lub adres zamieszkania osoby fizycznej	19-300 Elk, ul. Armii Krajowej 6/9 NIP 848-176-49-55 REGON 280129260
3. Osoba do kontaktu w sprawie konsultacji (imię, nazwisko, tel., e-mail)	Urszula Podurgiel
4. Przedmiot konsultacji:	Program współpracy UM Elk z NGO
5. Państwa uwagi, opinie, wnioski, rekomendacje:	<p>Zadanie inicjatywa sąsiedzka jest gotowym rozwiązaniem nie konsultowanym z NGO, a zleconym do wykonania. Mamy wiele wątpliwości co do metody takiego działania oraz, czy nie przyniesie ona więcej szkody społecznej w kontekście budowania społeczeństwa obywatelskiego i rozwoju kapitału społecznego.</p> <p>Od wielu lat są programy NGO realizowane z sukcesem oczekujące wsparcia, a ciągle nie ma ich w programie współpracy: Wolontariacki Ośrodek Wsparcia i Centrum Integracji Społecznej. Dlaczego tak trudno wpisać oddolnie inicjatywy te do Programu Współpracy i nie mają one w nim miejsca? Dlaczego tak łatwo pojawiają się pomysły samorządu nie zakorzenione w działaniach NGO?</p> <p>Rekomendujemy konsultowanie procedury konkursowej i włączenie przedstawicieli NGO do komisji grantowej poprzez zmianę zasad naboru.</p> <p>Proponujemy w przyszłym roku zrobienie diagnozy społecznej w Elku i w oparciu o nią stworzenie zrębów programu współpracy. Zdiagnozowanie działań programowych NGO i polityk społecznych, oraz skonstruowanie zadań w oparciu o nie, a nie o wydatkowanie budżetowe. Proponujemy również przeformułowanie celu, którym jest nie tylko współpraca z NGO, a przede wszystkim wspólne rozwiązywanie problemów społecznych.</p> <p>Proponujemy rozszerzenie opisu współpracy pozafinansowej i rozwiązanie problemu pobierania opłat przez jednostki samorządowe jak np. ECK za korzystanie z sali, czy wywieszanie plakatów oraz rozwiązanie problemów lokalowych. W naszym mieście pomimo zapisów w zarządzeniu nie ma dostępnych lokali na szczególne cele społeczne w cenie 10 gr za metr. Koszt lokali dla NGO jest najwyższy w całym województwie i nie sprzyja prowadzeniu oraz rozwijaniu działalności.</p>
6. Wyrażam(y) zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu konsultacji społecznych	
7. Czytelne podpis(y) upoważnionej(ych) osoby (ób) do reprezentacji podmiotu (wpis: imię i nazwisko, funkcja lub	Prezes Stowarzyszenia ADELFI Urszula Podurgiel



## Formularz konsultacyjny

URZĄD MIASTA ELKU  
WPLYNĘŁO (BOP)

UM

\* 2014 - 10 - 13 \*

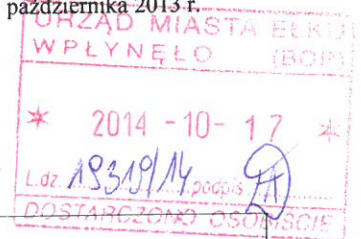
MAZURSKIE  
TOWARZYSTWO NAUKOWE w ELKU  
19-300 Elk, ul. T. Kościuszki 23  
REGON 519603751 NIP 8481711143L.dz. 1938/H/14 podpis: [signature]  
DOSTARCZONO OSOBIŚCIE

Nazwa podmiotu zgłaszającego uwagę, opinię, propozycje (wpis lub pieczęć podmiotu) lub imię i nazwisko osoby fizycznej	
Dane teleadresowe podmiotu (adres korespondencyjny, tel., e-mail) lub adres zamieszkania osoby fizycznej	19-301 Elk, ul. Lesna 3
Osoba do kontaktu w sprawie konsultacji (imię, nazwisko, tel., e-mail)	Bobowik Alfons tel. 87 620 81 79 bobowik@np.pl
Przedmiot konsultacji:	
Państwa uwagi, opinie, wnioski, rekomendacje:	Komisja grantowa powinna pozytywnie opiniować te wnioski, które gwarantują wymierne osiągnięcie celu i są korzystne dla określonej grupy mieszkańców Elku i metropolii.
Wyrażam(y) zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu konsultacji społecznych	
Czytelne podpis(y) upoważnionej(ych) osoby (ób) do reprezentacji podmiotu (wpis: imię i nazwisko, funkcja lub pieczęć imienna i podpis)	PREZES Mazurskiego Towarzystwa Naukowego dr inż. Alfons Bobowik [signature]
Data wypełnienia formularza	15.10.2014r.

Dziękujemy za zgłoszenie uwag, opinii i propozycji!



## Formularz konsultacyjny



1.	Nazwa podmiotu zgłaszającego uwagę, opinię, propozycję (wpis lub pieczęć podmiotu) lub imię i nazwisko osoby fizycznej	Stowarzyszenie Kultury Alternatywnej Fala w Elku
2.	Dane teleadresowe podmiotu (adres korespondencyjny, tel., e-mail) lub adres zamieszkania osoby fizycznej	ul. Sikorskiego 2/105 19-300 Elk tel.502593528 mail: biuro@skafala.pl
3.	Osoba do kontaktu w sprawie konsultacji (imię, nazwisko, tel., e-mail)	Jarosław Frąszczak
4.	Przedmiot konsultacji:	Program współpracy UM Elk z NGO
5.	Państwa uwagi, opinie, wnioski, rekomendacje:	<p>Zadanie inicjatywa sąsiedzka jest gotowym rozwiązaniem nie konsultowanym z NGO, a zleconym do wykonania. Mamy wiele wątpliwości co do metody takiego działania oraz, czy nie przyniesie ona więcej szkody społecznej w kontekście budowania społeczeństwa obywatelskiego i rozwoju kapitału społecznego.</p> <p>Rekomendujemy konsultowanie procedury konkursowej i włączenie przedstawicieli NGO do komisji grantowej poprzez zmianę zasad naboru.</p> <p>Proponujemy w przyszłym roku zrobienie diagnozy społecznej w Elku i w oparciu o nią stworzenie zrębów programu współpracy.</p> <p>Zdiagnozowanie działań programowych NGO i polityk społecznych, oraz skonstruowanie zadań w oparciu o nie, a nie o wydatkowanie budżetowe. Proponujemy również przeformułowanie celu, którym jest nie tylko współpraca z NGO, a przede wszystkim wspólne rozwiązywanie problemów społecznych.</p> <p>Proponujemy rozszerzenie opisu współpracy pozafinansowej i rozwiązanie problemu pobierania opłat przez jednostki samorządowe jak np. ECK za korzystanie z sali, czy wywieszanie plakatów oraz rozwiązanie problemów lokalowych. W naszym mieście pomimo zapisów w zarządzeniu nie ma dostępnych lokali na szczególne cele społeczne w cenie 10 gr za metr. Koszt lokali dla NGO jest najwyższy w całym województwie i nie sprzyja prowadzeniu oraz rozwijaniu działalności.</p>
6.	Wyrażam(y) zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu konsultacji społecznych	
7.	Czytelne podpis(y) upoważnionej(ych) osoby (ób) do reprezentacji podmiotu (wpis: imię i nazwisko, funkcja lub pieczęć imienna i podpis)	<p>Stowarzyszenie Kultury Alternatywnej "FALA" w Elku Jarosław Frąszczak PREZES</p>
8.	Data wypełnienia formularza	17.10.2014r.

Dziękujemy za zgłoszenie uwag, opinii i propozycji!