

## **FORMULARZ**

***konsultacji projektu „Powiatowego Programu Rozwoju Pieczy Zastępczej w Powiecie Rawskim na lata 2022 – 2024”.***

### **1. Informacje o zgłaszającym uwagi**

|                        |  |
|------------------------|--|
| Imię i nazwisko        |  |
| Instytucja             |  |
| Adres korespondencyjny |  |
| Adres e-mail           |  |
| Nr telefonu            |  |

### **2. Zgłaszane uwagi do projektu „Powiatowego Programu Rozwoju Pieczy Zastępczej w Powiecie Rawskim na lata 2022 – 2024”.**

| Lp. | Nr strony<br>w dokumencie | Obecny zapis | Propozycja zmian | Uzasadnienie zmian |
|-----|---------------------------|--------------|------------------|--------------------|
| 1.  |                           |              |                  |                    |
| 2.  |                           |              |                  |                    |
| 3   |                           |              |                  |                    |