

FORMULARZ

konsultacji projektu „POWIATOWEGO PROGRAMU ROZWOJU PIECZY ZASTĘPCZEJ W POWIECIE RAWSKIM NA LATA 2025-2027”

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 2025-2027”

Lp.	Nr strony w dokumencie	Obecny zapis	Propozycja zmian	Uzasadnienie zmian
1.				
2.				
3				