**FORMULARZ**

**zgłaszania uwag w ramach konsultacji społecznych do dokumentu: „Powiatowy Program Działań na rzecz Osób Niepełnosprawnych Powiatu Włoszczowskiego na lata 2022-2028”.**

Uwagi w ramach konsultacji społecznych będą przyjmowane wyłącznie na niniejszym formularzu. Wypełniony formularz prosimy przesłać pocztą elektroniczną na adres: biuro@pcprwloszczowa.pl w terminie do dnia **10 grudnia 2021r.** W tytule maila przekazującego formularz uwag prosimy wpisać „Konsultacje społeczne programu działań na rzecz osób niepełnosprawnych”. Formularz można także przesłać listownie na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Włoszczowie, ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa lub złożyć osobiście w pokoju 206.

1. **INFORMACJA O ZGŁASZAJĄCYM**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Nazwa organizacji** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **E-mail** |  |
| **Telefon/Fax** |  |

1. **ZGŁASZANE UWAGI POSTULATY, PROPOZYCJE DO PROGRAMU DZIAŁAŃ POWIATOWEGO PROGRAMU NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH POWIATU WŁOSZCZOWSKIEGO NA LATAT 2022-2028**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (rozdział, strona, punkt)** | **Komentowana** **treść** |  **Propozycja zmiany** | **Uzasadnienie**  |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |

*Poszczególne pola mogą być dowolnie rozszerzane.*