………………………, dnia ……………….

……………………………………………………

 (pieczęć instytucji)

**Formularz uwag i opinii**

**do**

 **„Powiatowego Programu Rozwoju Pieczy Zastępczej w Powiecie Kętrzyńskim na lata 2024 –2026”**

1. *Proszę uzupełnić poniższą tabelę.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Propozycje uwag i opinii (proszę wskazać punkty projektu Programu, których zmiana dotyczy i opisać treść propozycji)** | **Uzasadnienie** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |

…………………………………………………………………………………………………….

 (podpis osoby upoważnionej)

**Dziękujemy za udział w konsultacjach**