………………………, dnia ……………….

……………………………………………………

 (pieczęć instytucji)

**FORMULARZ UWAG I OPINII**

**DO**

**„POWIATOWEGO PROGRAMU PSYCHOLOGICZNO-TERAPEUTYCZNEGO**

**DLA OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC DOMOWĄ NA LATA 2024-2030”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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**

Informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kętrzynie,
2. celem przetwarzania danych jest postępowanie w procesie konsultacji społecznych,
3. posiada Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
4. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do udziału w konsultacjach społecznych.