



FORMULARZ ZGŁOSZENIA OPINII

Dot. projektu „**Powiatowego Programu Rozwoju Pieczy Zastępczej w Powiecie Proszowickim na lata 2024-2026**”.

Dane osoby zgłaszającej (Imię i nazwisko, e-mail, telefon):

.....
.....
.....

Opinie/uwagi/propozycje zmian zapisów(należy podać rozdział, treść wnoszonej uwagi oraz uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

Miejscowość, dnia

.....

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej