

Data wypełnienia

**FORMULARZ KONSULTACJI POWIATOWEGO PROGRAMU DZIAŁAŃ NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W POWIECIE
WOŁOMIŃSKIM NA LATA 2022-2025**

Lp	Zapis w projekcie Programu z podaniem rozdziału, ustępu, punktu	Proponowane zmiany (propozycja nowego brzmienia paragrafu, ustępu, punktu)			Uzasadnienie proponowanych zmian
1					
2					
3					
4					
Nazwa podmiotu zgłaszającego propozycję zmiany		Adres siedziby	Nr telefonu	Adres poczty elektronicznej	Imię i nazwisko osoby do kontaktu

Formularz konsultacji należy przesłać w terminie **do dnia 31 listopada 2022 r.** w wersji elektronicznej na adres: sekretariat@pcprwolomin.pl lub w wersji papierowej na adres: **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie, ul. Legionów 78, 05-200 Wołomin.**