**Formularz konsultacji**

projektu **„Powiatowy program działań na rzecz osób niepełnosprawnych 2014-2020”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | Uwagi do programu | Uzasadnienie |
|  | obecny zapis ( strona , punkt) | proponowane brzmienie zapisu |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | Propozycje do Programu | Uzasadnienie |
|  | Propozycja zapisu ( strona , punkt) | proponowane brzmienie zapisu |
|  |  |  |  |

**Opinia o Programie** ( proszę podkreślić odpowiedź)

pozytywna

raczej pozytywna

raczej negatywna

negatywna

Uzasadnienie

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

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

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

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

Nazwa i adres organizacji pozarządowej zgłaszającej uwagi / opinię

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

Imię i nazwisko osoby wypełniającej formularz..................................................................................