**FORMULARZ**

**zgłaszania uwag w ramach konsultacji społecznych do projektu dokumentu: „Powiatowy Program Rozwoju Pieczy Zastępczej w Powiecie Włoszczowskim na lata 2018-2020”.**

Uwagi w ramach konsultacji społecznych będą przyjmowane wyłącznie na niniejszym formularzu. Wypełniony formularz prosimy przesłać pocztą elektroniczną na adres: [biuro@pcprwloszczowa.pl](mailto:biuro@pcprwloszczowa.pl) w terminie **od 12 lutego 2018 r. do 25 lutego 2018r.** W tytule maila przekazującego formularz uwag prosimy wpisać „Konsultacje społeczne programu piecza zastępcza”. Formularz można także przesłać listownie na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Włoszczowie, ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa lub złożyć osobiście w pokoju 206.

1. **Informacja o zgłaszającym**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Nazwa organizacji** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **E-mail** |  |
| **Telefon/Fax** |  |

1. **Zgłaszane uwagi postulaty, propozycje do projektu dokumentu Powiatowy Program Rozwoju Pieczy Zastępczej w Powiecie Włoszczowskim na lata 2018-2020**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (rozdział, strona, punkt)** | **Komentowana**  **treść** | **Propozycja zmiany** | **Uzasadnienie** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |

*Poszczególne pola mogą być dowolnie rozszerzane.*