

Formularz propozycji składanych do projektu pn. „Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2017-2021”

**Dane podmiotu zgłaszającego uwagi:**

Nazwa podmiotu: .....

Adres: .....

Nr telefonu: .....

Adres poczty elektronicznej : .....

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu: .....

Data wypełnienia: .....

Lp.	Zapis w projekcie „Powiatowego Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2017-2021”, do którego zgłaszane są uwagi wraz z numerem punktu, do którego uwagi są zgłaszane	Sugerowana zmiana (propozycja nowego brzmienia punktu, ewentualnie propozycja nowego zapisu w projekcie Powiatowego Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2017-2021), nieistniejącego w Programie	Uzasadnienie