

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