**Załącznik Nr 3**

**do Uchwały Nr 214/739/2017**

**Zarządu Powiatu w Myśliborzu**

**z dnia 20 listopada 2017 roku**

**FORMULARZ KONSULTACJI**

**projektu uchwały Rady Powiatu w Myśliborzu w sprawie przyjęcia Powiatowego Programu Rozwoju Pieczy Zastępczej w Powiecie Myśliborskim na lata 2018-2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | ***Wskazanie dotychczasowego zapisu w projekcie konsultowanego dokumentu, który wymaga zmiany*** | ***Proponowane zmienione brzmienie zapisu lub treść nowego zapisu*** | ***Uzasadnienie wprowadzonych zmian*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***Podmiot zgłaszający (nazwa organizacji i siedziba) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Osoba do kontaktu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Nr telefonu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Adres pocztowy/e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***