

Załącznik Nr 2
do Uchwały Nr 39/ 2016
Zarządu Powiatu w Końskich
z dnia 7 kwietnia 2016 r.

FORMULARZ ZGŁOSZENIA OPINII

do projektu „Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Koneckim na lata 2016 – 2020”.

Podmiot zgłaszający (nazwa organizacji/siedziba, e-mail, telefon):

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

Opinie/uwagi/propozycje zmian zapisów:

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

.....

Miejscowość, dnia

.....

imię i nazwisko upoważnionego
przedstawiciela organizacji pozarządowej