

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA OPINII

Do projektu „Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Koneckim na lata 2011 - 2015 ”.

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

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

Opinie/uwagi/propozycje zmian zapisów:

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

.....

Miejscowość, dnia

.....

Imię i nazwisko upoważnionego  
przedstawiciela organizacji pozarządowej