

**FORMULARZ KONSULTACJI**  
**projektu Powiatowego Programu Rozwoju Pieczy Zastępczej**  
**na lata 2021-2023**

Lp.	Uwagi do projektu Programu		Uzasadnienie
	Obecny zapis Programu (strona, punkt, podpunkt)	Proponowane brzmienie zapisu	
1.			

**OPINIA O PROGRAMIE Z UZASADNIENIEM:**

- a) pozytywna, b) raczej pozytywna, c) trudno powiedzieć, d) raczej negatywna,  
e) negatywna (*proszę podkreślić właściwą odpowiedź*)

uzasadnienie do opinii:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dane uczestnika konsultacji:

Nazwa instytucji	
Adres instytucji	
Numer telefonu/adres e-mail instytucji	
Imię i nazwisko osoby do kontaktu	
Numer telefonu osoby do kontaktu	

.....  
podpis

**Uwaga**

Opinie zgłoszone na formularzu konsultacji wypełnionym anonimowo oraz po godzinie 15.30 w dniu 11.01.2021 r., lub w okresie późniejszym, nie będą rozpatrywane.

STAROSTA  
POWIATU PIOTRKOWSKIEGO  
*[Signature]*  
dr Piotr Wojtysiak

WICESTAROSTA  
POWIATU PIOTRKOWSKIEGO  
*[Signature]*  
Dariusz Magacz