

## **FORMULARZ KONSULTACJI**

PROJEKTU „Powiatowego Programu Rozwoju Pieczy Zastępczej  
na lata 2021-2023”

### **Przedmiot i zakres konsultacji**

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

### **Punkt/informacja/strona dokumentu, do którego zgłaszana jest uwaga**

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

### **Proponowane brzmienie punktu/informacji**

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

### **Uzasadnienie zmiany**

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

### **Dane adresowe wnioskodawcy**

<b>Nazwa podmiotu:</b> .....
<b>Adres:</b> .....
<b>Nr telefonu:</b> ..... <b>Adres poczty telefonicznej:</b> .....
<b>Imię i nazwisko osoby kontaktowej:</b> .....
<b>Data wypełnienia:</b> .....

### **Uwaga:**

Wypełniony formularz należy dostarczyć osobiście do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Golubiu- Dobrzyniu, e-mailem: [pcpr@golub-dobrzyn.com.pl](mailto:pcpr@golub-dobrzyn.com.pl) lub za pośrednictwem poczty na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. J.G. Koppa 1, 87-400 Golub-Dobrzyń, tel. 56 683 54 76, w nieprzekraczalnym terminie do dnia **01.12.2020 r. (liczy się data wpływu do urzędu)**.