**FORMULARZ KONSULTACYJNY**

**Konsultacje społeczne „Program Działań Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2021-2025”.**

**Dane kontaktowe (nie wymagane):**

1. Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu ……………………………………………..………… ........................................................................................................................................
2. Nr kontaktowy ………………………………………………………………………………….
3. Adres e-mail … ………………………………………………………………………………...

**Propozycje zmian w zakresie zapisów „Program Działań Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2021-2025”.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wskazanie treści, w której proponuje się zmiany (rozdział, strona) | Propozycja zmiany | Uzasadnienie |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich dobrowolnie podanych danych osobowych zawartych w formularzu zgłaszania uwag w ramach konsultacji społecznych „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Krośnieńskim”, dla potrzeb niezbędnych do przekazania swoich uwag w związku z tymi konsultacjami społecznymi zgodnie
z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).