

FORMULARZ KONSULTACJI SPOŁECZNYCH

1. Nazwa i adres organizacji biorącej udział w konsultacjach:

.....

2. Dane rejestrowe organizacji biorącej udział w konsultacjach:

.....

3. Cele statutowe organizacji:

.....

4. Osoby upoważnione do reprezentowania organizacji/institucji:

.....

5. Imię i nazwisko osoby zgłaszającej udział organizacji w konsultacjach:

.....

6. Dokument podlegający konsultacjom:

„Program Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej w Województwie Podlaskim na lata 2019 – 2023”

7. Uwagi i opinie:

| Lp. | Nr strony w dokumencie | Obecny zapis | Proponowana zmiana | Uzasadnienie zmiany |
|-----|------------------------|--------------|--------------------|---------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |

UWAGA: Opinie i uwagi organizacji niezawierające wszystkich wymaganych powyżej danych lub złożone po upływie terminu zakończenia konsultacji, nie będą uwzględniane w toku procedury legislacyjnej nad konsultowanym aktem prawnym.