**FORMULARZ KONSULTACJI SPOŁECZNYCH**

1. Nazwa i adres organizacji biorącej udział w konsultacjach:

…………………………………………………………………………………………………...

1. Dane rejestrowe organizacji biorącej udział w konsultacjach:

……………………………………………………………………………………………….......

3. Cele statutowe organizacji:

…………………………………………………………………………………………………...

4. Osoby upoważnione do reprezentowania organizacji/instytucji:

…………………………………………………………………………………………………...

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** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |