**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG I OPINII**

dotyczących projektu *„Powiatowego programu przeciwdziałania przemocy domowej oraz ochrony ofiar przemocy domowej na lata 2023- 2027.”*

|  |
| --- |
| **Nazwa organizacji (ze wskazaniem nr KRS):** |
| **Nr strony w dokumencie** | **Nazwa priorytetu / odnośnik do projektu****programu współpracy** | **Uwagi / opinie** | **Wyjaśnienie** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

………………………………… …………………………………
 miejscowość/data: podpis osoby/osób uprawnionych