**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