

**FORMULARZ KONSULTACJI**

Przedmiot konsultacji

|  |
|--|
|  |
|--|

Punkt/paragraf/pozycja dokumentu, do którego zgłaszana jest uwaga lub opinia

|  |
|--|
|  |
|--|

Proponowane brzmienie paragrafu/punktu, pozycji

|  |
|--|
|  |
|--|

Uzasadnienie zmiany oraz opinia o Programie

|  |
|--|
|  |
|--|

Osoba zgłaszająca uwagi

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Imię i nazwisko<br>osoby do kontaktu |  |
| Adres zamieszkania                   |  |
| Adres e-mail                         |  |
| Tel.                                 |  |