**FORMULARZ**

**konsultacji *„Strategii polityki społecznej województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021-2030”***

**1. Informacje o zgłaszającym uwagi**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Instytucja |  |
| Adres korespondencyjny |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr telefonu |  |

**2. Zgłaszane uwagi do projektu *„Strategii polityki społecznej województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021-2030”***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nr strony w dokumencie** | **Obecny zapis** | **Propozycja zmian** | **Uzasadnienie zmian** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| ... | *W przypadku większej ilości uwag proszę o dodanie wierszy poniżej* | …… | …….. | ………. |