**FORMULARZ KONSULTACJI**

 **Projektu „Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej w Powiecie Kozienickim na lata 2024-2030”.**

**Termin konsultacji: do 1 marca 2024 r.**

**1. Informacja o zgłaszającym uwagi do projektu Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej w Powiecie Kozienickim
na lata 2024-2030.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko/nazwa organizacji/podmiotu** |  |
| **Adres zamieszkania/siedziby** |  |
| **Telefon i e-mail** |  |

**2. Zgłaszane uwagi, propozycje zapisów**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zapis w projekcie dokumentu, do którego zgłaszane są uwagi – rozdział, podrozdział, punkt, strona** | **Treść proponowanej zmiany** | **Uzasadnienie** |
| **1.**  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.**  |  |  |  |

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

Miejscowość i data imię i nazwisko osoby zgłaszającej uwagi