**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG**

Projekt Wojewódzkiego Programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi na lata 2024 - 2030”.

1. **Informacja o zgłaszającym**:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko/ nazwa instytucji** |  |

**2. Zgłaszane uwagi, postulaty, propozycje**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga**  **(rozdział/strona/punkt)** | **Proponowana treść zapisu** | **Uzasadnienie proponowanego zapisu** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga**  **(rozdział/strona/punkt)** | **Proponowana treść zapisu** | **Uzasadnienie proponowanego zapisu** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |