***Strategia Wsparcia Osób Starszych i Osób z Niepełnosprawnościami***

***w Gminie Siechnice na lata 2021-2027***

**Konsultacje społeczne- formularz uwag/propozycji**

|  |
| --- |
| ***Strategia Wsparcia Osób Starszych i Osób z Niepełnosprawnościami w Gminie Siechnice na lata 2021-2027*** |
| **L.p.** | **Zapis w projekcie dokumentu z podaniem** **numeru strony** | **Propozycja zmiany** | **Uzasadnienie** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko lub podmiot zgłaszający propozycję (w przypadku organizacji/instytucji)**  | **Adres poczty elektronicznej** |
|  |  |