**Formularz zgłoszenia uwag do projektu**

**Powiatowego Programu Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością na lata 2023-2030**

**Podmiot zgłaszający:**

| LP. | TYTUŁ I NUMER ROZDZIAŁU/CZĘŚCI PROGRAMU | OBECNY ZAPIS | PROPONOWANY ZAPIS/UWAGA | UZASADNIENIE PROPONOWANYCH ZMIAN |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Inne uwagi:**

Uwagi prosimy wysyłać na adres mailowy Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku pcpr@pcprlebork.pl do dnia **19.12.2022r.**