**Formularz konsultacji społecznych projektu**

**Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Konińskiego na lata 2015 – 2022.**

Wypełniony formularz konsultacji należy przekazać:

1. drogą elektroniczną na adres:

[sekretariat@pcpr.konin.pl](mailto:sekretariat@pcpr.konin.pl) w tytule maila wpisując „Konsultacje społeczne”,

1. drogą korespondencyjną na adres:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie

Al. 1 Maja 9, 62-510 Konin.

**I DANE OSOBOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **telefon / email:** |  |
| **Wyrażam opinię jako :** | osoba prywatna |
| reprezentując *(nazwa instytucji / organizacji)*: |

**II ZGŁASZANE OPINIE, UWAGI I PROPOZYCJE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zapis w**  **Strategii integracji i rozwiązywania problemów społecznych Powiatu Konińskiego na lata 2015 – 2022** | **nr strony** | **Sugerowana zmiana (propozycja zapisu)** | **Uzasadnienie \*** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

\* W procesie konsultacji będą uwzględniane jedynie propozycje zmian oraz uwagi, które zostaną uzasadnione.

|  |
| --- |
| **Proponuję uzupełnienie analizy SWOT (mocne / słabe strony, szanse / zagrożenia) w następującym zakresie:** |
|  |
| **Proponuję uzupełnić część programową o następujące cele operacyjne, szczegółowe, działania:** |
|  |

***Dziękujemy za poświęcony czas i udział w konsultacjach***