**FORMULARZ KONSULTACJI SPOŁECZNYCH

w ramach przeprowadzenia Diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych w zakresie usług społecznych w Gminie Solec Kujawski**

1. Imię i nazwisko osoby wypełniającej formularz:
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Dane kontaktowe do osoby wypełniającej formularz:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Uwagi do dokumentu *Ramowe założenia / Diagnozy potrzeb i potencjału Gminy Solec Kujawski w zakresie usług społecznych*

Uwaga nr ………..
Odnośnie fragmentu znajdującego się na stronach: ………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(w razie konieczności skopiować tyle razy ile uwag wnosi osoba wypełniająca formularz, bądź złożyć dodatkowe strony formularza)*

W razie dodatkowych opinii, uwag bądź komentarzy do prowadzonej diagnozy prosimy o kontakt na adres email: cus@cussoleckujawski.pl.