**Formularz uwag, wniosków i opinii zgłoszonych podczas konsultacji do projektu Programu działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego do 2030 r. - Równe Szanse 2030+**

| **Lp.** | **Nazwa podmiotu zgłaszającego wniosek/uwagę** | **Nr strony, której dotyczy wniosek/uwaga** | **Zgłoszona treść wniosku/propozycja zmiany** | **Uzasadnienie zgłoszonej treści wniosku/uwagi** | **Sposób rozstrzygnięcia wniosku/uwagi** | **Uzasadnienie odrzucenia zgłoszonego wniosku/uwagi** | **Sposób uwzględnienia zgłaszanego wniosku/uwagi** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |