

**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							

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa podmiotu zgłaszającego wniosek/uwagę</b>	<b>Nr strony, której dotyczy wniosek/uwaga</b>	<b>Zgłoszona treść wniosku/propozycja zmiany</b>	<b>Uzasadnienie zgłoszonej treści wniosku/uwagi</b>	<b>Sposób rozstrzygnięcia wniosku/uwagi</b>	<b>Uzasadnienie odrzucenia zgłoszonego wniosku/uwagi</b>	<b>Sposób uwzględnienia zgłaszanego wniosku/uwagi</b>
8							
9							
10							
11							