**FORMULARZ KONSULTACJI SPOŁECZNYCH**

**do programu**

***,,Centra opiekuńczo – mieszkalne”***

Formularz należy dostarczyć do siedziby Ośrodka Pomocy Społecznej w Sępólnie Krajeńskim (Biuro Obsługi Klienta) lub na adres e- mail: ops@ops-sepolno.pl **do 22 czerwca 2021 roku**

1. **Informacje o zgłaszającym uwagi/opinie:**
2. Imię i nazwisko:

………………………………………………………………………………………………..................

3. Adres korespondencji:

…………………………………………………………………………………………………………..

4. E-mail/telefon:

…………………………………………………………………………………………………………..

**II. Uwagi i opinie do programu *,,Centrum opiekuńczo – mieszkalne”***

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………

 podpis