

**FORMULARZ KONSULTACJI**

**1. Przedmiot konsultacji**

|  |
| --- |
| ***Raport Diagnostyczny – Portret Diagnostyczny Gmin Powiatu Brzozowskiego*** |

**2. Punkt/paragraf/pozycja dokumentu, do którego zgłaszana jest uwaga**

|  |
| --- |
|  |

**3. Proponowane brzmienie paragrafu/punktu, pozycji**

|  |
| --- |
|  |

**4. Uzasadnienie zmiany**

|  |
| --- |
|  |

**5. Osoba/Podmiot zgłaszający uwagi**

|  |
| --- |
|  |

…………………………………..

data i podpis