Zał. 1

**F O R M U L A R Z K O N S U L T A C J I**

**Przedmiot i zakres konsultacji:**

projekt wstępnej wersji strategii i produktu finalnego w ramach projektu **„PI Wsparcie rozwoju narzędzi związanych z kontraktowaniem usług społecznych w Koninie”
w ramach POKL.**

**Termin konsultacji: /właściwe zakreślić/**

**Termin od 17.09.2012r. do 21.09.2012r. – konsultacje dotyczące wstępnej wersji produktu finalnego**

**Forma konsultacji:**

Pisemna z wykorzystaniem formularza zgłaszania opinii.

|  |
| --- |
| **D A N E O R G A N I Z A C J I/OSOBY** |
| **Nazwa organizacji****lub Imię i Nazwisko** |  |
| **Adres organizacji/osoby:** |  |
| **Imię i nazwisko przedstawiciela organizacji zgłaszającego opinię:** |  |
| **tel. Organizacji/osoby:** |  | **Adres e-mail organizacji/osoby:** |  |
| **Z G Ł A S Z A N E P R O P O Z Y C J E Z M I A N (opinie, wnioski i uwagi):** |
| **L.p.** | **Obecny zapis w projekcie:** | **Proponowany zapis zgłaszany przez organizację:** | **Uzasadnienie** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

**U W A G I !**

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

**Data**: …………… **Imię, nazwisko osoby zgłaszającej opinię**.

 ........................................................................................................................................

Wypełniony formularz w formie elektronicznej należy przesłać na adres: jczajka@konet.pl