

## FORMULARZ KONSULTACJI

Projektu pn. „Strategia Potrzeb Zdrowotnych Mieszkańców Powiatu Gnieźnieńskiego na lata 2016 - 2020”.

Lp.	Aktualny zapis programu	Proponowane zmiany	Uzasadnienie
1			
2			
3			

### Inne uwagi

--

### Dane uczestnika konsultacji

Nazwa jednostki samorządu terytorialnego, instytucji publicznej, organizacji pozarządowej, mieszkańcy	
Adres	
Numer telefonu/adres e-mail	
Imię i nazwisko osoby do kontaktu	
Numer telefonu, mail osoby do kontaktu	

Uwaga:

Wypełnione formularze należy przesać w nieprzekraczalnym terminie do 17..... listopada 2016r.  
(liczy się data wpływu do Urzędu ) pocztą, faksem lub mailem na adres:

Starostwo Powiatowe w Gnieźnie  
Wydział Ochrony Zdrowia  
ul. Jana Pawła II 9/10, 62-200 Gniezno, ; tel.: 61 424 66 11  
e-mail: zdrowie@powiat-gniezno.pl

Przewodniczący Zarządu

Beata Marczyńska