**PŘIPOMÍNKOVACÍ FORMULÁŘ**

**k návrhu „Priorit a opatření“ Komunitního plánu sociálních a návazných služeb na území města Karviné na období 2024-2027**

|  |
| --- |
| Připomínka č. (nevyplňujte) |
| Připomínkující osoba/organizace:  Jméno a příjmení/název:  Kontakt (e-mail/telefon/adresa): |
| Které cílové skupiny se vaše připomínka týká? (zaškrtněte)   * Senioři * Děti, mládež, rodina * Sociálně handicapované osoby * Zdravotně postižení |
| K jaké části dokumentu se Vaše připomínka vztahuje?  Priorita číslo: Opatření číslo: Strana číslo: |
| Formulace připomínky: |
| Návrh na vypořádání připomínky: |

Datum:

Následující část prosím nevyplňujte:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Projednáno v rámci PS: | Datum: | Zapracováno do KP: ANO/NE | Výstup z PS: |
|  |  |  |  |