**Formulář pro připomínky**

**ke Komunitnímu plánu sociálních služeb a souvisejících aktivit**

**pro správní obvod ORP Hlinsko na období 2019 – 2022**

**Jméno a příjmení (nepovinný údaj):**

**Jsem (zaškrtněte):**

* **Veřejnost**
* **Uživatel sociálních služeb**
* **Poskytovatel sociálních služeb**
* **Rodina uživatele**

Kontakt pro zaslání připomínek: groulikova@mashlinecko.cz

|  |  |
| --- | --- |
| **Strana** | **Připomínka** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**\**V případě potřeby lze přidat řádky***