



WOJEWÓDZTWO  
KUJAWSKO-POMORSKIE

## FORMULARZ KONSULTACJI

strony Wydziału Integracji Osób Niepełnosprawnych na portalu Województwo Kujawsko-Pomorskie

### Dane uczestnika konsultacji

<b>Imię i nazwisko/ nazwa jednostki</b>	
<b>Numer telefonu/ mail osoby do kontaktu</b>	

### Uwagi i opinie do strony

Lp.	Aktualny zapis na stronie	Proponowane zmiany	Uzasadnienie
1			
2			
3			

### Inne uwagi:

--

Formularz konsultacji prosimy przesłać w nieprzekraczalnym terminie do dnia 15.07.2015 r. na adres:

**Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego**  
**Departament Spraw Społecznych i Zdrowia**  
**Wydział Integracji Osób Niepełnosprawnych**  
**ul. Mari Skłodowskiej-Curie 73**  
**87-100 Toruń,**  
**e-mail: [niepelnosprawni@kujawsko-pomorskie.pl](mailto:niepelnosprawni@kujawsko-pomorskie.pl)**