

**FORMULARZ**

**uwag i opinii do projektu uchwały w sprawie przystąpienia Gminy Cieszyn do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2019 – 2020 realizowanego ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych**

Imię i nazwisko:	
Data:	
Uwagi i opinie do projektu uchwały w sprawie przystąpienia Gminy Cieszyn do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2019 – 2020 realizowanego ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych	

Burmistrz Miasta



Gabriela Staszkiwicz  
(2)