***Stowarzyszenie „Lokalna Grupa Działania – Kanał augustowski”***

**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG**

***do projektu zmian w:***

***LSR LGD / Regulaminie Rady / Procedurze wyboru i oceny operacji w ramach LSR / Procedurze ustalania lub zmiany kryteriów oceny operacji \****

**1. Informacje o zgłaszającym**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Instytucja (jeśli dotyczy) |  |
| Adres do korespondencji(e-mail) |  |
| Telefon/fax. |  |

**Uwagi w ramach konsultacji społecznych będą przyjmowane wyłącznie na niniejszym formularzu. Konieczne jest wypełnienie punktu 1.**

**\* Niewłaściwe skreślić**

***2. Zgłaszane uwagi, wnioski oraz sugestie zmian w: LSR / Regulaminie Rady / Procedurze wyboru i oceny operacji w ramach LSR / Procedurze ustalania lub zmiany kryteriów oceny operacji \****

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rozdział/strona | Obecny zapis | Propozycja zmiany | Uzasadnienie zmiany |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**\* Niewłaściwe skreślić**