**FORMULARZ ZGŁASZANIA OPINII I UWAG**

**DO PROJEKTU RAPORTU DIAGNOSTYCZNEGO**

**obszaru „Lokalnej Grupy Działania – Kanał Augustowski”**

Wypełniony formularz konsultacyjny zawierający opinie i uwagi proszę przesłać w terminie do17.02. 2023 na adres email: [biuro@lgd-kanal.augustow.pl](mailto:biuro@lgd-kanal.augustow.pl).

**OPINIE/ UWAGI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Część raportu, której dotyczy opinia/ uwaga**  **(np. rozdział, podrozdział, punkt, numer strony, nr tabeli/ rysunku)** | **Zapis w raporcie, którego dotyczy opinia/ uwaga** | **Treść**  **opinii/ uwagi/ propozycja zmiany** | **Uzasadnienie**  **opinii/ uwagi** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |