**FORMULARZ UWAG DO PROJEKTU LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU OPEARCJI**

**OPRACOWANYCH NA POTRZEBY WDRAŻANIA LOKALNEJ STRATEGII ROZWOJU NA LATA 2021-2027**

**DLA OBSZARU LOKALNEJ GRUPY DZIAŁANIA STOWARZYSZENIA „LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA – KANAŁ AUGUSTOWSKI”**

**1. Dane zgłaszającego uwagi**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Instytucja (jeśli dotyczy) |  |
| Adres do korespondencji (e-mail lub telefon) |  |

**2. Zgłaszane uwagi, wnioski oraz sugestie do kryteriów wyboru**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa kryterium | Obecny zapis | Propozycja zmiany | Uzasadnienie zmiany |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Wypełniony formularz prosimy przesłać drogą elektroniczną na adres: [biuro@lgd-kanal.augustow.pl](mailto:biuro@lgd-kanal.augustow.pl) lub dostarczyć osobiście do Stowarzyszenia „Lokalna Grupa Działania – Kanał Augustowski” ul. Mickiewicza 1, 16-300 Augustów do dnia 3 czerwca 2025r.