**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG**

**do treści** **Kryteriów wyboru OPERACJI**

 **na lata 2023-2029**

**1. Informacja o zgłaszającym**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Instytucja/organizacja (jeśli dotyczy)** |
|  |  |
| **Adres do korespondencji / Adres e-mail** | **Telefon kontaktowy** |
|  |  |

**2. Zgłaszane uwagi, wnioski i sugestie do Kryteriów wyboru**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i numer kryterium, którego dotyczy proponowana zmiana** | **Propozycja zmiany** | **Uzasadnienie zmiany**(proponowane zmiany bez uzasadnienia ich nie będą brane pod uwagę) |
| **1.** |  |  |  |

**Data……………………………….**

**Stowarzyszenie „*Razem na wyżyny”***

**Ul. Cicha 72, 42-233 Mykanów**

**e-mail: biuro@razemnawyzyny.pl**