****

**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG**

**do Lokalnych Kryteriów Wyboru Operacji i Grantobiorców w ramach wdrażania**

**Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego Przez Społeczność na lata 2023-2029**

**Stowarzyszenia „Kraina Sanu” – Lokalna Grupa Działania**

1. **Informacje o zgłaszającym uwagi:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Instytucja (jeśli dotyczy)** |  |
| **Adres do korespondencji (e -mail)** |  |
| **Telefon/fax** |  |
| **Data wypełnienia formularza (dd/mm/rrrr)** |  |

1. **Propozycje zmian, uwagi i wnioski do Lokalnych Kryteriów Wyboru Operacji i Grantobiorców**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Obecny zapis w LKW****(Proszę dokładnie wskazać, o którym kryterium mowa)** | **Propozycja zmiany** | **Uzasadnienie zmiany** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| ... |  |  |  |