

**KONSULTACJE**

**Lokalna Strategia Rozwoju**

Lokalnej Grupy Działania „Zielony Szlak Niziny Mazowieckiej” na lata 2014-2020

**Zasady wyboru operacji, kryteria wyboru operacji**

**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG**

**DANE ZGŁASZAJĄCEGO UWAGI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Imię i Nazwisko** | **Nazwa Podmiotu** | **Gmina** | **e-mail** | **Telefon** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Część do której odnosi się uwaga** | **Treść uwagi lub proponowana zmiana i jej uzasadnienie** |
| 1 | **Zasady wyboru operacji** |  |
| **2** | **Kryteria wyboru operacji** |  |
| **Inne uwagi**  |  |