…… kwietnia/maja 2019r.

**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG**

***do projektu zmian w LSR LGD „PB”***

**1. Informacje o zgłaszającym**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Instytucja (jeśli dotyczy) |  |
| Adres do korespondencji(e-mail) |  |
| Telefon/fax. |  |

**Uwagi w ramach konsultacji społecznych będą przyjmowane wyłącznie na niniejszym formularzu. Konieczne jest wypełnienie punktu 1.**

***2. Zgłaszane uwagi, wnioski oraz sugestie zmian w LSR LGD „PB”***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rozdział/strona | Obecny zapis | Propozycja zmiany | Uzasadnienie zmiany |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**UWAGA:**

**Zakres proponowanych zmian może dotyczyć tylko i wyłącznie rozdziałów LSR** ( diagnoza, cele i wskaźniki, plan działania) **związanych z działaniami finansowanymi ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego RPO WP 2014-2020**