**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG**

**do Kryteria wyboru operacji wraz z procedurą ustalania lub zmiany kryteriów**

**1. Informacja o zgłaszającym**

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

**2. Zgłaszane uwagi, wnioski i sugestie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Aktualna treść | Propozycja zmiany |
| 1. |  |   |
| 2. |  |  |

**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG**

**do Procedury wyboru i oceny operacji w ramach LSR**

**1. Informacja o zgłaszającym**

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

**2. Zgłaszane uwagi, wnioski i sugestie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Aktualna treść procedury | Propozycja zmiany |
| 1. |  |   |
| 2. |  |  |