**FORMULARZ KONSULTACYJNY**

**dotyczący Lokalnych kryteriów wyboru operacji w ramach przedsięwzięcia .**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Podmiot zgłaszający uwagę, opinię**  (imię i nazwisko lub nazwa instytucji,) | | | **Adres do korespondencji, telefon, e-mail** |
| **L.p.** | **Numer kryterium w projekcie, do którego zgłaszane są uwagi** | **Treść uwagi/opinii oraz proponowane nowe brzmienie zapisu** | **Uzasadnienie proponowanej uwagi/opinii** |
| **1.** |  |  |  |
| **…** |  |  |  |
| **Inne uwagi do projektu dokumentu: Lokalne kryteria wyboru operacji** | | | |
|  | | | |

**Data i czytelny podpis (imię i nazwisko) osoby wypełniającej formularz**

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

*Wypełniony formularz można złożyć* ***od 22 października 2019r. do 29 października 2019r. do godziny 14.00 :***

* 1. drogą elektroniczną na adres: a. wozniak@lgd-paluki.pl,
  2. osobiście lub za pośrednictwem poczty na adres: Lokalna Grupa Działania Pałuki – Wspólna Sprawa, Plac działowy 6, 88-400 Żnin