**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG**

**Do projektu kryteriów wyboru operacji Stowarzyszenia „Poleska Dolina Bugu”**

**1. Informacja o zgłaszającym**

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

Wypełniony formularz prosimy przesyłać pocztą elektroniczną na adres: **poleskadolinabugu@poczta.fm** lub osobiste przekazanie do biura LGD „Poleska Dolina Bugu”, Okuninka XIII-1, 22-200 Włodawa **do dnia 08.12.2015 r.**

**2. Zgłaszane uwagi, wnioski i sugestie do projektu kryteriów wyboru operacji do dofinansowania**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium, do którego odnosi się uwaga**  | **Aktualna treść kryterium** | **Propozycja zmiany** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |