**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG DO**

**PROJEKTU LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU OPERACJI I WYBORU GRANTOBIORCÓW**

Szanowni Państwo,

uwagi, wnioski oraz sugestie do *lokalnych kryteriów wyboru* będą przyjmowane wyłącznie na niniejszym formularzu. Wypełnienie punktu I formularza uwag jest obowiązkowe. Wypełniony formularz prosimy przesłać drogą elektroniczną na adres: biuro@lgdwr.pl tytuł : "**Konsultacje społeczne – lokalne kryteria wyboru"** w terminie **do 22 października 2024 r do godz. 10:00.**

**I. Informacje o zgłaszającym uwagi:**

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

**I. Uwagi, wnioski oraz sugestie do lokalnych kryteriów wyboru:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Propozycja lokalnego kryterium wyboru** | **Obecny zapis** | **Propozycja zmiany** | **Uzasadnienie zmiany** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |

…………………………………..……….……………………………

(data i podpis zgłaszającego)

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, zbieranych w celu przeprowadzenia konsultacji społecznych dotyczących projektu Lokalnych Kryteriów Wyboru Operacji zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000).