**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).