**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG**

**do Kryteriów wyboru Grantobiorców Stowarzyszenia „LGD7-Kraina Nocy i Dni”**

**1. Informacja o zgłaszającym**

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

**2. Zgłaszane uwagi, wnioski i sugestie do projektu Kryteriów wyboru Grantobiorców**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium wyboru Grantobiorców, którego dotyczy proponowana zmiana** | **Proponowana przez LGD7 treść kryterium** | **Propozycja zmiany** | **Uzasadnienie zmiany**(proponowane zmiany bez uzasadnienia ich nie będą brane pod uwagę) |
| **1.** |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Po zapoznaniu się z proponowaną zmianą treści Kryteriów wyboru Grantobiorców, nie wnoszę żadnych uwag, wyrażając tym samym akceptację do ich wprowadzenia. | Należy wpisać znak X |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie „LGD7-Kraina Nocy i Dni” moich danych osobowych w rozumieniu ustawy o Ochronie danych osobowych (t.j.Dz.2016.922).