|  |
| --- |
| **FORMULARZ KONSULTACJI SPOŁECZNYCH**  |
| **PROCEDURA WYBORU I OCENY OPERACJI** **Lokalnej Grupy Działania Nasze Bieszczady – komponent PS WPR** |
| **Uwagi:** Szanowni Państwo prosimy o wyrażenie opinii na temat procedury oraz załączników do procedury w tym do lokalnych kryteriów wyboru. |
| ○Jestem za przyjęciem procedury i załączników do procedury w tym do lokalnych kryteriów wyboru.○Nie mam zdania.○Wnoszę następujące uwagi do procedury i załączników do procedury w tym do lokalnych kryteriów wyboru.…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Płeć: | 🗆 Mężczyzna 🗆Kobieta |
| Wiek: |  |
| Gmina: |  |
| Reprezentowany sektor: |  |
| Data i podpis: |  |