|  |  |
| --- | --- |
| **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: |  |