

FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG DO TREŚCI KRYTERIÓW**WYBORU OPERACJI W RAMACH NABORU PS WPR****STOWARZYSZENIA „OSTRZESZOWSKA LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA”****1. Informacje o zgłaszającym uwagi**

Imię i Nazwisko	
Instytucja (jeśli dotyczy)	
Adres do korespondencji (e-mail)	
Telefon kontaktowy	

2. Zgłaszane uwagi, wnioski oraz sugestie

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga	Obecny zapis	Propozycja zmiany	Uzasadnienie zmiany
1.				
2.				
3.				

Uwagi do treści Kryteriów wyboru operacji w ramach naboru PS WPR Stowarzyszenia „Ostrzeszowska Lokalna Grupa Działania” będą przyjmowane wyłącznie na niniejszym formularzu. Konieczne jest wypełnienie punktu 1.

Wypełniony formularz prosimy przesłać drogą elektroniczną na adres: olgd@olgd.org.pl, wpisując w tytule maila: „Uwagi do Kryteriów wyboru operacji w ramach naboru PS WPR” lub przesłać listownie na adres Stowarzyszenie „Ostrzeszowska Lokalna Grupa Działania”, ul. Przemysłowa 27, 63-500 Ostrzeszów do dnia 01.01.2025 r.