**FORMULARZ ZGŁASZANIA OPINII I UWAG**

**DO PROJEKTU STRATEGII ROZWOJU PARTNERSTWA „STOWARZYSZENIE SAMORZĄDÓW POWIATU DĄBROWSKIEGO”**

Wypełniony formularz należy przesyłać na adres: **tomasz.wojtowicz@medrzechow.net** lub złożyć w lokalnym urzędzie gminy **do 1 grudnia 2023r.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Numer strony** | **Obecna treść** | **Proponowana zmiana, uwagi, komentarze** | **Krótkie uzasadnienie** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**METRYKA**

Proszę zaznaczyć X w odpowiedniej rubryce lub wpisać treść

|  |  |
| --- | --- |
| Mieszkaniec gminy: …………………………………………………………………………. (*proszę wpisać nazwę gminy*) | |
| Przedsiębiorca prowadzący działalność na obszarze Partnerstwa |  |
| Przedstawiciel organizacji pozarządowej prowadzącej działalność na obszarze Partnerstwa |  |
| Przedstawiciel samorządu terytorialnego |  |
| Inny rodzaj Interesariusza *(jaki?)* …………………………………………………… |  |