Partnerstwo Związku Gmin

Krynicko-Popradzkich

**data: …………………………….**

**Formularz zgłaszania uwag w ramach uspołeczniania projektu Strategii terytorialnej**

**Partnerstwa Związku Gmin Krynicko-Popradzkich**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby zgłaszającej uwagę lub nazwa instytucji** | **Rozdział, numer strony** | **Treść**  **proponowanej**  **zmiany** | **Uzasadnienie**  **proponowanej zmiany** | **Stanowisko Partnerstwa**  **w zakresie**  **proponowanej zmiany** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |