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. |  |  |  |  |  |