

# Partnerstwo Związku Gmin Krynicko-Popradzkich

DATA: .....

## FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG W RAMACH USPOŁECZNIANIA PROJEKTU STRATEGII TERYTORIALNEJ

### PARTNERSTWA ZWIĄZKU GMIN KRYNICKO-POPRAZDKICH

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.					