|  |
| --- |
| **Formularz proponowanych zmian dotyczących diagnozy obszaru oraz analizy jego potrzeb rozwojowych i potencjału****Stowarzyszenia Lokalnej Grupy Działania Nasze Bieszczady**  |
| **Proponowane zapisy dotyczą:** |
| Uzasadnienie: |
| Płeć: | 🗆 Mężczyzna 🗆Kobieta |
| Wiek: |  |
| Gmina: |  |
| Reprezentowany sektor: |  |
| Data i podpis: |  |