|  |  |
| --- | --- |
| **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: |  |