|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko/nazwa podmiotu zgłaszającego uwagę** | **Zakres uwagi donosi się następującej treści diagnozy/ analizy SWOT:** | **Propozycja zmiany** | **Uzasadnienie**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Miejscowość ……………………………….. data ……………………………