

## LISTA OPERACJI SPEŁNIAJĄCYCH WARUNKI UDZIELENIA WSPARCIA NA WDRAŻANIE LSR

Fundusz:

Nazwa interwencji PS WPR/priorytet i cel FEW: .....

Nabór nr .....

Przedsięwzięcie: .....

Lp.	Znak sprawy LGD	Imię i nazwisko/ Nazwa Wnioskodawcy	Tytuł operacji	Wnioskowana kwota pomocy (PLN)	Operacja spełnia kryteria oceny formalnej (TAK/NIE)	Operacja jest zgodna z LSR (TAK/NIE)	Operacja spełnienia warunki udzielenia wsparcia na wdrażanie LSR (TAK/NIE)
1							
2							
3							
4							
5							

....., dn. ....

pieczęćka LGD

.....  
podpis Przewodniczącego lub Wiceprzewodniczącego lub Sekretarza