

LISTA OPERACJI NIWYBRANYCH DO FINANSOWANIA

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 (TAK/NIE)	Operacja uzyskała minimalną liczbę punktów (TAK/NIE)
1								
2								
3								
4								
5								

....., dn.

.....

pieczętka LGD

.....

podpis Sekretarza