

LISTA OPERACJI, KTÓRE NIE ZOSTAŁY WYBRANE 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 spełnia warunki udzielenia wsparcia na wdrażanie LSR (TAK/NIE)	Operacja uzyskała minimalną liczbę punktów (TAK/NIE)
1								
2								
3								
4								
5								

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

pieczętka LGD

.....

podpis Przewodniczącego Rady