LISTA OPERACJI NIEWYBRANYCH 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. …… …… ……

pieczątka LGD podpis Sekretarza