(Logotypy)

Załącznik Nr 7 do Procedury wyboru i oceny operacji w ramach LSR

LISTA OPERACJI SPEŁNIAJĄCYCH WARUNKI UDZIELENIA WSPARCIA NA WDRAŻANIE LSR

Fundusz:	
Nazwa interwencji PS WPR/priorytet i cel FEW:	
Przedsięwzięcie:	
Nabór nr:	

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)
1.							
2.							
3.							
…							

Miejscowość, dn. ....

pieczątka LGD *podpis Przewodniczącego Rady LGD*