|  |  |
| --- | --- |
| **LISTA WNIOSKÓW ZŁOŻONYCH W NABORZE, KTÓRE SĄ ZGODNE Z LSR** | |
| Numer naboru | **………………..** |
| Zakres wsparcia i zakres tematyczny: | ***…………………….*** |
| Czas trwania naboru: | **od …………………. do …………………..** |
| Limit dostępnych środków wskazany w ogłoszeniu o naborze | **……………………** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Numer wniosku** | **Tytuł operacji** | **Operacja zgodna z LSR (TAK/NIE)** | **Łączna liczba otrzymanych przez operację punktów w ramach oceny zgodności z kryteriami wyboru operacji** | **Czy operacja osiągnęła minimalną liczbę punktów wskazaną w ogłoszeniu (TAK/NIE)** | **Czy operacja została wybrana do dofinansowania (TAK/NIE)** | **Wnioskowana kwota pomocy dla operacji (w PLN)** | **Ustalona kwota pomocy dla operacji (w PLN)[[1]](#footnote-1)** | **Czy operacja mieści się w limicie środków wskazanym w ogłoszeniu o naborze (TAK/NIE)1** |
| 1. | ……………. | Tytuł operacji | ……………. | ……………. | ……………. | ……………. | ……………. | ……………. | ……………. |
| 2. | ……………. | Tytuł operacji | ……………. | ……………. | ……………. | ……………. | ……………. | ……………. | ……………. |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | ……………. | Tytuł operacji | ……………. | ……………. | ……………. | ……………. | ……………. | ……………. | …………….% |

Przewodniczący Rady

..................................................................................

1. Wpisać „nie dotyczy”, jeżeli operacja nie została wybrana do dofinansowania [↑](#footnote-ref-1)