Załącznik nr 7 do Procedury wyboru i oceny operacji

Wersja 2.0 z 04/06/2024r.

**LISTA OPERACJI SPEŁNIAJĄCYCH WARUNKI UDZIELENIA WSPARCIA NA WDRAŻANIE LSR**

**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 zgodnaz LSR****(TAK/NIE)** | **Operacja spełnienia warunki udzielenia wsparcia na wdrażanie LSR (TAK/NIE)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |

………………………………………………………………….., dn. **……………………………………………………….** …………………………………………………………… ………………………………………………………………………………….………………………

 pieczątka LGD podpis Przewodniczącego lub Zastępcę Przewodniczącego Rady Decyzyjnej