**LISTA RANKINGOWA OPERACJI W RAMACH NABORU NR........NP. 01/2016............
ZAKOŃCZONEGO W DNIU.................................................**

Zgodnie z Lokalną Strategią Rozwoju Lokalnej Grupy Działania „Solna Dolina” Zarząd LGD informuje, że w dniu ……..**roku** odbyło się posiedzenie Rady oceniające operacje, które odpowiadają warunkom przyznania pomocy w **ramach poddziałania 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014 – 2020** oraz zostały złożone w miejscu i terminie wskazanym w informacji o naborze. Jednocześnie informujemy beneficjentów o możliwości złożenia odwołania w ciągu 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia z informacją o decyzji Rady, nie później jednak niż 13 dnia od wysłania przez biuro zawiadomienia. Odwołanie należy składać osobiście w formie pisemnej w biurze LGD przy ul. Kościelnej 5 w Kłodawie. Karty oceny będą udostępniane na żądanie wnioskodawcy i nie będą dostępne dla innych stron. W odwołaniu, o którym mowa wyżej, należy podać kategorię, której punktacja budzi zastrzeżenie oraz uzasadnienie dla przyznania większej liczby punktów w tej kategorii. Inne kwestie nie są przedmiotem odwołania i nie będą rozpatrywane.

Poniżej lista rankingowa ocenionych operacji i lista członków Rady uczestniczących w posiedzeniu.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **INDYWIDUALNE OZNACZENIE SPRAWY NADANE PRZEZ LGD** | **NUMER IDENTYFIKACYJNY WNIOSKODAWCY**  | **NAZWA/NAZWIKO I IMIĘ WNIOSKODAWCY** | **TYTUŁ OPERACJI** | **ZGODNOŚĆ Z LSR** | **LICZBA UZYSKANYCH PUNKTÓW W RAMACH OCENY** | **WNIOSKOWANA KWOTA WSPARCIA** | **INTENSYWNOŚĆ POMOCY** | **KWOTA WSPARCIA USTALONA PRZEZ LGD** | **OPERACJA MIEŚCI SIĘ W RAMACH LIMITU** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Operacje na liście są uporządkowane wg malejącej liczby punktów uzyskanych w ramach oceny spełniania lokalnych kryteriów wyboru.

Wnioskowana kwota pomocy przez wnioskodawców:  **...................**

**Limit dostępnych środków w ramach naboru: ..........................**

Lista członków Rady, którzy wzięli udział w posiedzeniu:

1. ..........................
2. ..........................

**Informacje dotyczące wyłączenia członków Rady z oceny wniosków w przypadku wystąpienia konfliktu interesów znajdują się w zamieszczonym protokole z posiedzenia Rady.**