

LISTA OPERACJI WYBRANYCH DO FINANSOWANIA**Fundusz:****Nazwa interwencji PS WPR/priorytet i cel FEW:****Nabór nr****Przedsięwzięcie:**

Lp .	Data i godz. złożenia wniosku/ Znak sprawy LGD	Imię i Nazwisko / Nazwa Wnioskodawcy	Tytuł operacji	Wnioskowana kwota pomocy (PLN)	Ustalona kwota wsparcia (PLN)	Kwota obciążająca budżet LSR (PLN)	Liczba uzyskanych punktów	Operacja mieści się w limicie środków (TAK/NIE)
1								
2								
3								
LIMIT DOSTĘPNYCH ŚRODKÓW								
SUMA KWOT OBCIĄŻAJĄCYCH BUDŻET								
SUMA KWOT OBCIĄŻAJĄCYCH BUDŻET MIESZCZĄCYCH SIĘ W LIMICIE DOSTĘPNYCH ŚRODKÓW								

....., dn.

.....
pieczęć LGD.....
podpis Przewodniczącego lub Wiceprzewodniczącego lub Sekretarza

PRZEWODNICZĄCA RADY
STOWARZYSZENIA „SOLNA DOLINA”
Kazimiera Wroblewska