

**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								
<b>LIMIT DOSTĘPNYCH ŚRODKÓW</b>								
<b>SUMA KWOT OBCIĄŻAJĄCYCH BUDŻET</b>								
<b>SUMA KWOT OBCIĄŻAJĄCYCH BUDŻET MIESZCZĄCYCH SIĘ W LIMICIE DOSTĘPNYCH ŚRODKÓW</b>								

....., dn. ....

.....  
pieczętka LGD.....  
podpis Przewodniczącego lub Wiceprzewodniczącego lub Sekretarza

PRZEWODNICZĄCA RADY  
STOWARZYSZENIA „SOLNA DOLINA”  
*Kazimiera Wroblewska*