

### 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 zgodna z LSR (TAK/NIE)	Operacja spełnienia warunki udzielenia wsparcia na wdrażanie LSR (TAK/NIE)
1							
2							
3							
4							
5							

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

pieczęćka LGD

.....  
podpis Przewodniczącego

.....  
podpis sekretarza posiedzenia