|  |  |
| --- | --- |
| **Lista operacji nie spełniających warunków udzielenia wsparcia** | |
| Numer naboru wniosków: | **………………..** |
| Zakres tematyczny: | ***Przedsięwzięcie nr, pełna nazwa, podstawa prawna*** |
| Czas trwania naboru: | **od …………………. do …………………..** |
| Limit dostępnych środków w EUR: | **……………………** |
| Limit dostępnych środków w PLN\*: | **……………………** |
| Data sporządzenia listy : | **……………………** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Znak sprawy (indywidualne oznaczenie sprawy)** | **Nr identyfikacyjny podmiotu ubiegającego się o wsparcie** | **Nazwa/imię i nazwisko podmiotu ubiegającego się o wsparcie** | **Tytuł operacji określony we wniosku** | **Kwota wsparcia wnioskowana przez podmiot ubiegający się o wsparcie** | **Zgodność z warunkami oceny formalnej** | **Zgodność z programem LSR** | **Zgodność programem PS WPR** |
| 1. | ……………. | ……………. | Wnioskodawca 1 | Tytuł operacji 1 | ……………. | TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| 2. | ……………. | ……………. | Wnioskodawca 2 | Tytuł operacji 2 | ……………. | TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| 3. | ……………. | ……………. | Wnioskodawca 3 | Tytuł operacji 3 | ……………. | TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

Przewodniczący Rady

................................................