Załącznik nr 8 do Procedury wyboru i oceny operacji

LISTA OPERACJI WYBRANYCH DO FINANSOWANIA

Fundusz:
Nazwa interwencji PS WPR/priorytet i cel FEW: ……
Nabór nr …….
Przedsięwzięcie: …….

Lp.	Data i godz. złożenia wniosku	Numer wniosku	Imię i Nazwisko / Nazwa Wnioskodawcy	Tytuł operacji	Wnioskowana kwota pomocy (PLN)	Ustalona kwota wsparcia (PLN)	Kwota obciążająca budżet LSR (PLN)	Intensywność wsparcia nie wyższa niż ….	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. …… …… ……

pieczątka LGD

podpis Przewodniczącego Rady