Załącznik nr 12 do Procedury oceny i wyboru operacji
LGD „ZIEMIA ŁOWICKA” dla projektów finansowanych z EFRROW

Lista operacji niespełniających warunków udzielenia wsparcia	
Numer naboru/konkursu:	**……..**
Czas trwania naboru:	**od …….. do ……..**
Limit dostępnych środków w EUR:	**……**
Limit dostępnych środków w PLN*:	**……**

Lp.	**Znak sprawy (indywidualne oznaczenie sprawy)**	**Nazwa/imię i nazwisko wnioskodawcy**	**Tytuł operacji/wniosku**	**Wnioskowana kwota pomocy**	**Zgodność z warunkami przyznania pomocy**
1.	……..	Wnioskodawca 1	Tytuł operacji/wniosku 1	……..	NIE
2.	……..	Wnioskodawca 2	Tytuł operacji/wniosku 2	……..	NIE
3.	……..	Wnioskodawca 3	Tytuł operacji/wniosku 3	……..	NIE

Przewodniczący Rady

.....