Załącznik nr 10 do Procedury wyboru i oceny operacji

**LISTA OPERACJI WYBRANYCH DO FINANSOWANIA**

**Fundusz:**

**Nazwa interwencji PS WPR/priorytet i cel FEW: ………………………………………**

**Nabór nr …………………..**

**Przedsięwzięcie: …………………..**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Numer wniosku** | **Data i godz. złożenia wniosku** | | **Imię i Nazwisko /**  **Nazwa Wnioskodawcy** | **Tytuł operacji** | **Wnioskowana kwota pomocy**  **(PLN)** | **Intensywność wsparcia (%)** | **Ustalona kwota wsparcia**  **(PLN)** | **Kwota obciążająca budżet LSR**  **(PLN)** | | **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