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