Załącznik nr 10 do Procedury wyboru i oceny operacji

przyjętej jako Załącznik nr 2 do Uchwały nr 21/XV/25 Zarządu Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania

Wielkopolskie Partnerstwo dla Doliny Baryczy z dnia 30.06.2025 r.

**LISTA OPERACJI SPEŁNIAJĄCYCH WARUNKI UDZIELENIA WSPARCIA NA WDRAŻANIE LSR**

**Fundusz:**

**Nazwa interwencji/zakresu PS WPR: ………………………………………**

**Nabór nr …………………..**

**Przedsięwzięcie: …………………..**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Znak sprawy LGD** | **Imię i nazwisko/ Nazwa**  **Wnioskodawcy** | **Tytuł operacji** | **Wnioskowana**  **kwota pomocy  (PLN)** | **Operacja spełnia kryteria oceny formalnej**  **(TAK/NIE)** | **Operacja jest zgodna z LSR**  **(TAK/NIE)** | **Operacja spełnienia warunki udzielenia wsparcia na wdrażanie LSR (TAK/NIE)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |

………………………………………………………………….., dn. **……………………………………………………….** …………………………………………………………… ………………………………………………………………………………….………………………

pieczątka LGD podpis Przewodniczącego lub Zastępcy Przewodniczącego lub Członek Rady