

*Załącznik Nr 15  
do Procedury oceny i wyboru wniosków  
LGD „Mazurskie Morze”*

<b>Lista operacji niewybranych</b>	
Numer naboru wniosków:	.....
Zakres tematyczny:	<i>Przedsięwzięcie nr, pełna nazwa, podstawa prawna</i>
Czas trwania naboru:	od ..... do .....
Limit dostępnych środków w EUR:	.....
Limit dostępnych środków w PLN*:	.....
Data sporządzenia listy :	.....

Lp.	Znak sprawy (indywidualne oznaczenie sprawy)	Nr identyfikacyjny podmiotu ubiegającego się o wsparcie	Nazwa/imię i nazwisko podmiotu ubiegającego się o wsparcie	Tytuł operacji określony we wniosku	Kwota wsparcia wnioskowana przez podmiot ubiegający się o wsparcie	Zgodność z warunkami naboru	Zgodność z programem PS WPR	Zgodność z LSR	Liczba punktów w ocenie zgodności z kryteriami
1.	.....	.....	Wnioskodawca 1	Tytuł operacji 1	.....	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	.....
2.	.....	.....	Wnioskodawca 2	Tytuł operacji 2	.....	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	.....
3.	.....	.....	Wnioskodawca 3	Tytuł operacji 3	.....	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	.....

Przewodniczący Rady

.....