**Załącznik nr 1 do Procedury wyboru i oceny operacji**

**przyjętej jako Załącznik 2 do Uchwały nr XXXI/85/24 Zarządu Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania**

**PARTNERSTWO dla Doliny Baryczy z dnia 08.08.2024 r.**

**REJESTR ZŁOŻONYCH WNIOSKÓW W RAMACH NABORU NR ..............**

**Fundusz:**

**Nazwa interwencji PS WPR: ………………………………………**

**Przedsięwzięcie …………………………………**

**Termin składania wniosków: …………………….**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data i godzina**  **złożenia wniosku** | **Znak sprawy LGD** | **Imię i Nazwisko / Nazwa Wnioskodawcy** | **Tytuł operacji** | **Wnioskowana kwota pomocy (PLN)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

pieczątka LGD podpis pracownika Biura LGD