Załącznik nr 10 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.**

**LISTA OPERACJI WYBRANYCH DO FINANSOWANIA**

**Fundusz:**

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

**Nabór nr …………………..**

**Przedsięwzięcie: …………………..**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data i godz. złożenia wniosku/****Znak sprawy LGD** | **Imię i Nazwisko /****Nazwa Wnioskodawcy** | **Tytuł operacji** | **Wnioskowana kwota pomocy****(PLN)** | **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 lub Wiceprzewodniczącego lub Sekretarza