



Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Załącznik nr 12**  
*Procedury oceny i wyboru operacji  
w ramach LSR 2023-2027 LGD „RAZEM”*

Lista wniosków spełniających warunki udzielenia wsparcia	
Numer naboru/konkursu:	.....
Czas trwania naboru:	od ..... do .....
Limit dostępnych środków w EUR:	.....
Limit dostępnych środków w PLN*:	.....

Lp.	Znak sprawy (indywidualne oznaczenie sprawy)	Nazwa/imię i nazwisko wnioskodawcy	Tytuł operacji/wniosku	Wnioskowana kwota pomocy	Zgodność z warunkami przyznania pomocy
1.	.....	Wnioskodawca 1	Tytuł operacji/wniosku 1	.....	TAK
2.	.....	Wnioskodawca 2	Tytuł operacji/wniosku 2	.....	TAK
3.	.....	Wnioskodawca 3	Tytuł operacji/wniosku 3	.....	TAK

Przewodniczący Rady

.....