Instytucja do której kierowane jest odwołanie:

Potwierdzenie przyjęcia przez LGD

/pieczęć/

*……………………………………………………………*

*Data przyjęcia i podpis:*

*Numer z rejestru protestów…………………………………...………………*

*[Wypełnia pracownik biura LGD]*

**Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania**

**Krajna nad Notecią**

|  |
| --- |
| **ODWOŁANIE** |
| 1. **Dane identyfikacyjne**
 |
| **Nazwa/imię i nazwisko Wnioskodawcy** |  |
| **Adres Wnioskodawcy** |  |
| **Adres do korespondencji****( jeśli inny niż wskazany powyżej)** |  |
| **Telefon**  |  |
| **e-mail**  |  |
| **Tytuł / Nazwa operacji**  |  |
| **Numer wniosku o przyznanie pomocy nadany przez LGD** |  |
| 1. **Zakres odwołania (wypełnić właściwe)**
 |
| * 1. **negatywna oceny zgodności z PROW 2014-2020, w tym z celami projektu grantowego**
 |
|  |
| * 1. **nieuzyskanie przez operację wymaganej minimalnej ilości punktów w wyniku oceny merytorycznej**
 |
|  |
| * 1. **nieuzyskanie przez operację wymaganej minimalnej ilości punktów w wyniku oceny według lokalnych kryteriów**
 |
|  |
| * 1. **wynik wyboru, który powoduje, że operacja nie mieści się w limicie środków wskazanym w ogłoszeniu o naborze wniosków o powierzenie grantu.**
 |
|  |
| …………………………………………………………………………………………………… | …………………………………………………………………………………………………… |
| ***Miejscowość, data*** | ***Podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jej reprezentowania(\*)*** |
| (\*) - W przypadku reprezentowania Wnioskodawcy należy załączyć oryginał lub uwierzytelnioną kopię dokumentu poświadczającego umocowanie takiej osoby do działania w imieniu wnioskodawcy |