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 | | |