** **

|  |  |
| --- | --- |
| *Pieczęć LGD* | **WNIOSEK ODWOŁANIA OD DECYZJI RADY**  **dotyczący ponownej oceny grantu** |
| *Część A: Wypełnia wnioskodawca* |
| Numer wniosku o przyznanie pomocy | Imię i nazwisko lub nazwa wnioskodawcy |
|  |  |
| Nazwa tytuł wnioskowanej operacji |  |
|  **WNOSZĘ O PONOWNE ROZPATRZENIE WNIOSKU O DOFINANSOWANIE OPERACJI PRZEZ RADĘ PROGRAMOWĄ LGD „PARTNERSTWO SOWIOGÓRSKIE”** |
| 1.Negatywna ocena zgodności zadania z LSR | Wyjaśnienie powodu odwołania od decyzji Rady Programowej  |
| * OPIS
* NIE DOTYCZY
 |
| 2.Nieuzyskanie przez zadanie minimalnej liczby punktów, w ramach oceny zadania według lokalnych kryteriów wyboru. | Wskazanie kryteriów wyboru , z których oceną Wnioskodawca się nie zgadza, wraz z uzasadnieniem |
| * OPIS
* NIE DOTYCZY
 |
| 3.Ustalenie przez Radę niższej od wnioskowanej kwoty wsparcia | Uzasadnienie wysokości wnioskowanej kwoty wsparcia |
| * OPIS
* NIE DOTYCZY
 |
| 4.Wynik wyboru, który powoduje, że zadanie nie mieści się w limicie środków wskazanym w ogłoszeniu o naborze wniosków | Uzasadnienie wnioskodawcy |
|  |
| ADRES ZAMIESZKANIA / SIEDZIBY WNIOSKODAWCY |  |
| ADRES KORESPONDENCYJNY (jeżeli inny niż wskazany powyżej)  |  |
| TELEFON KONTAKTOWY WNIOSKODAWCY |  |
| ADRES E-MAIL WNIOSKODAWCY |  |
| MiMIE **Miejscowość:** | Data: |  | Czytelny podpis Wnioskodawcy |  |
|  |
| *Część B: wypełnia Biuro LGD* |
| Potwierdzenie złożenia wniosku w biurze LGD przez pracownika LGD  | Data: |  | Czytelny podpis pracownika |  |

Instrukcja wypełnienia Wniosku ODWOŁANIA OD DECYZJI RADY

1. Wniosek powinien być wypełniony elektronicznie
2. Wnioskodawca wypełnia pola białe w części A wniosku.