



WOJEWÓDZTWO  
LUBELSKIE

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## Ocena wstępna

### Karta weryfikacji zgodności operacji z warunkami udzielenia wsparcia w zakresie LSR

Imię i nazwisko weryfikującego:	
Numer naboru:	
Znak sprawy:	
Data wpływu:	
Imię i nazwisko / nazwa wnioskodawcy:	
Tytuł operacji:	

#### 1. WERYFIKACJI ZGODNOŚCI OPERACJI Z WARUNKAMI UDZIELENIA WSPARCIA W ZAKRESIE LSR

	TAK
1. Cel szczegółowy <i>NAZWA CELU SZCZEGÓŁOWEGO</i>	Tak <input type="checkbox"/>
WR. 1. <i>NAZWA WSKAŹNIKA REZULTATU DLA CELU SZCZEGÓŁOWEGO</i>	Tak <input type="checkbox"/>
P.1.1. Przedsięwzięcie <i>NAZWA PRZEDSIĘWZIĘCIA</i>	Tak <input type="checkbox"/>
WP. 1.1.1. <i>NAZWA WSKAŹNIKA PRODUKTU DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA</i>	Tak <input type="checkbox"/>
2. Cel szczegółowy <i>NAZWA CELU SZCZEGÓŁOWEGO</i>	Tak <input type="checkbox"/>
...	Tak <input type="checkbox"/>

#### 2. DECYZJA W SPRAWIE ZGODNOŚCI OPERACJI Z WARUNKAMI UDZIELENIA WSPARCIA W ZAKRESIE LSR

Operacja jest zgodna z LSR	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> wniosek wymaga uzupełnień
<i>Uzasadnienie wezwania do uzupełnień (jeśli dotyczy)</i>	
<i>Uwagi</i>	

Zweryfikował: *Imię i nazwisko*

Zatwierdził: *Imię i nazwisko*

Data zatwierdzenia .....