

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 NAZWA CELU SZCZEGÓŁOWEGO	Tak <input type="checkbox"/>
WR. 1. NAZWA WSKAŹNIKA REZULTATU DLA CELU SZCZEGÓŁOWEGO	Tak <input type="checkbox"/>
P.1.1. Przedsięwzięcie NAZWA PRZEDSIĘWZIĘCIA	Tak <input type="checkbox"/>
WP. 1.1.1. NAZWA WSKAŹNIKA PRODUKTU DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA	Tak <input type="checkbox"/>
2. Cel szczegółowy NAZWA CELU SZCZEGÓŁOWEGO	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
Uzasadnienie wezwania do uzupełnień (jeśli dotyczy)	
Uwagi	

Zweryfikował: *Imię i nazwisko*Zatwierdził: *Imię i nazwisko*

Data zatwierdzenia