**INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA WNIOSKU:**

* Pola zaciemnione wypełnia biuro LGD
* Pola białe wypełnia wnioskodawca
* Wniosek będzie uznany za poprawnie złożony, tylko w sytuacji wypełnienia wszystkich białych pól, w tym w szczególności uzasadnienia dla wszczęcia procedury odwoławczej.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WNIOSEK O PONOWNE ROZPATRZENIE WNIOSKU o dofinansowanie operacji** | | | | | | | | | WOPRW nr 1 |
| Wersja: 1.1 |
| Strona 1 z 1 |
|  | | | | | | | | | |
| NUMER WNIOSKU: | | IMIĘ i NAZWISKO lub NAZWA WNIOSKODAWCY: | | | | | | | |
| NAZWA / TYTUŁ WNIOSKOWANEJ OPERACJI: | | |  | | | | | | |
| DZIAŁANIE PROW 2007-2013  W RAMACH WDRAŻANIA LSR | | | * Różnicowanie w kierunku działalności nierolniczej * Tworzenie i rozwój mikroprzedsiębiorstw * Odnowa i rozwój wsi * Małe projekty | | | | | | |
| DECYZJA RADY O NIEWYBRANIU PROJKETU ZAPADŁA NA ETAPIE: | | | * Oceny zgodności z LSR * Oceny projektów wg. lokalnych kryteriów wyboru | | | | | | |
| UZASADNIENIE DLA WSZCZĘCIA PROCEDURY ODWOŁAWCZEJ: | | | | | | | | | |
| IMIĘ i NAZWISKO / NAZWA WNIOSKODAWCY: | | | | |  | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA / SIEDZIBY WNIOSKODAWCY | | | | |  | | | | |
| ADRES KORESPONDENCYJNY (jeżeli inny niż wskazany powyżej) | | | | |  | | | | |
| TELEFON KONTAKTOWY WNIOSKODAWCY: | | | | |  | | | | |
| ADRES E-MAIL WNIOSKODAWCY: | | | | |  | | | | |
| **WNOSZĘ O PONOWNE ROZPATRZENIE WNIOSKU O DOFINANSOWANIE OPERACJI PRZEZ ORGAN DECYZYJNY LGD** | | | | | | | | | |
| MIEJSCE: |  | | | DATA: | |  | CZYTELNY PODPIS: |  | |
| POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA WNIOSKU W BIURZE LGD PRZEZ PERSONEL LGD | | | | DATA: | |  | CZYTELNY PODPIS: |  | |