



Fundusze  
Europejskie



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Załącznik nr 12

**Lista operacji niespełniających warunków udzielenia wsparcia**

|                                  |                   |
|----------------------------------|-------------------|
| Numer naboru/konkursu:           | .....             |
| Czas trwania naboru:             | od ..... do ..... |
| Limit dostępnych środków w EUR:  | .....             |
| Limit dostępnych środków w PLN*: | .....             |

| Lp. | Znak sprawy (indywidualne<br>oznaczenie sprawy) | Nazwa/imię i nazwisko wnioskodawcy | Tytuł operacji/wniosku   | Wnioskowana kwota pomocy | Zgodność z warunkami przyznania pomocy |
|-----|-------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------|
| 1.  | .....                                           | Wnioskodawca 1                     | Tytuł operacji/wniosku 1 | .....                    | NIE                                    |
| 2.  | .....                                           | Wnioskodawca 2                     | Tytuł operacji/wniosku 2 | .....                    | NIE                                    |
| 3.  | .....                                           | Wnioskodawca 3                     | Tytuł operacji/wniosku 3 | .....                    | NIE                                    |

Przewodniczący Rady

.....