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 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

.....