



D	SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA W RAMACH EFRR*			WYNIK OCENY POMOCNICZEJ				WYNIK OCENY POMOCNICZEJ PO UZUPEŁNIENIACH		
				TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND
E	SPORZĄDZIŁ									
1	Imię i nazwisko pracownika Biura LGD:			Data i podpis				Data i podpis		
2	Imię i nazwisko Eksperta*:			Data i podpis				Data i podpis		
3	Imię i nazwisko Przewodniczącego Rady LGD:			Data i podpis				Data i podpis		
DECYZJA ORGANU DECYZYJNEGO LGD										
F	WEZWANIE DO UZUPEŁNIENÍ									
1	Wniosek wymaga wezwania do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek, zgodnie z wykazem w załączniku nr 1.			TAK		NIE				
2	Data wysłania do Wnioskodawcy pisma wzywającego do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek.									
3	Wnioskodawca złożył odpowiedź na pismo wzywające do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek.			TAK		NIE				
4	Wnioskodawca złożył <b>w terminie</b> odpowiedź na pismo wzywające do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek.			TAK		NIE				
G	WYNIK WERYFIKACJI									
1	Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny.			TAK		NIE				
H	ZATWIERDZENIE ARKUSZA			WERYFIKACJA						

<b>1</b>	Imię i nazwisko Przewodniczącego Rady LGD		Data i podpis	Data i podpis
<b>Załącznik nr 1</b>				
<b>Lp.</b>	<b>Punkt, którego dotyczy wezwanie</b>	<b>Zakres wezwania</b>		

\* USUNĄĆ JEŚLI NIE DOTYCZY