



Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**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

.....