

Potwierdzenie wpływu protestu /wypełnia pracownik biura LGD/

..... Data Imię i Nazwisko przyjmującego protest wraz z pieczęcią LGD
---------------	---

.....
Miejscowość data

Zarząd Województwa Mazowieckiego
ul. Jagiellońska 26,
03-719 Warszawa

za pośrednictwem:

Lokalnej Grupy Działania
„Wspólny Trakt”:
ul. Wojska Polskiego 5
26-640 Skaryszew

PROTEST

DOTYCZY:

Imię i Nazwisko/Nazwa Wnioskodawcy:

Adres/siedziba Wnioskodawcy /właściwy do korespondencji/:

Tytuł operacji:

.....
.....
.....

Znak sprawy¹:

¹ Indywidualny numer nadany wnioskowi o przyznanie pomocy

- A. Lista zarzutów Wnioskodawcy w odniesieniu do kryteriów wyboru operacji, z których oceną Wnioskodawca się nie zgadza lub wskazanie, w jakim zakresie wnioskodawca nie zgadza się z negatywną oceną zgodności operacji z LSR wraz z uzasadnieniem

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- B. Lista zarzutów Wnioskodawcy o charakterze proceduralnym w zakresie przeprowadzonej oceny operacji wraz z uzasadnieniem

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
/podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania²

² W przypadku składania protestu przez osobę upoważnioną do reprezentowania wnioskodawcy do protestu musi być załączony oryginał lub kopia dokumentu poświadczającego umocowanie tej osoby do reprezentowania Wnioskodawcy