

Karta oceny zgodności z lokalnymi kryteriami wyboru operacji (wzór)

Numer wniosku: /indywidualny numer nadany wnioskowi złożonemu w ramach naboru/			
Nazwa kryterium /nazwa kryterium wyboru operacji dla danego przedsięwzięcia/	maksymalna liczba punktów	Wynik oceny	Uzasadnienie /jeżeli dotyczy/
SUMA			

Data

Imię i nazwisko Członka Rady

podpis Członka Rady

LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA
PARTNERSTWO 5 GMIN
39-100 Ropczyce, ul. Rynek 1
NIP 818 163 24 97, Regon 180133916

Prezes Zarządu

Robert Kuraszkiwicz