

Karta weryfikacji uzupełnień/wyjaśnień do wniosku

Numer wniosku:			
		Czy dokonano uzupełnień/wyjaśnień?	
Lp.	Zakres uzupełnień/wyjaśnień	TAK	NIE
1)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował	
Imię i nazwisko	
Data i podpis	
Uwagi	
Sprawdził	
Imię i nazwisko	
Data i podpis	
Uwagi	
Zatwierdził	
Imię i nazwisko	
Data i podpis	
Uwagi	

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

Prezes Zarządu

Robert Kuraszkiewicz