|  |
| --- |
| ………………………………………………………………………  Data przyjęcia, pieczęć LDG i podpis pracownika |

|  |  |
| --- | --- |
| **ODWOŁANIE** | |
| Instytucja do której kierowane jest odwołanie | Lokalna Grupa Działania Partnerstwo 5 Gmin |
|  | |
| Nazwa Wnioskodawcy |  |
| Adres Wnioskodawcy |  |
| Adres do korespondencji (jeżeli inny niż wskazany powyżej) |  |
| Telefon / email |  |
|  | |
| Tytuł / nazwa operacji |  |
| Numer wniosku o przyznanie pomocy nadany przez LGD |  |
| Nazwa i numer konkursu, w odpowiedzi na który złożono wniosek o przyznanie pomocy | „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 w ramach projektów grantowych.  Nabór nr 1/2022/G  Ochrona i promocja lokalnego dziedzictwa kulturowego, przyrodniczego lub historycznego obszaru (przedsięwzięcie 3.1.2) |
| Data złożenia wniosku o przyznanie pomocy do Biura LGD |  |
| Data otrzymania przez Wnioskodawcę pisma informującego o wyniku oceny |  |
|  | |
| Wskazanie kryteriów wyboru operacji ( nazwa kryterium), z których oceną Wnioskodawca się nie zgadza, wraz z uzasadnieniem (jeżeli dotyczy) | |
|  | |
| Wskazanie zarzutów o charakterze proceduralnym w zakresie przeprowadzonej oceny, jeżeli zdaniem wnioskodawcy naruszenie takie miało miejsce, wraz z uzasadnieniem. (jeżeli dotyczy) | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………………  Miejscowość, data | ………………………………………………………………………  Podpis Wnioskodawcy |