Data wpływu:

Podpis:

*[Wypełnia pracownik biura LGD]*

|  |
| --- |
| **PROTEST** |
| Instytucja (adres) za pośrednictwem której wnoszony jest protest | **Lokalna Grupa Działania****"Gryflandia"**ul. Nowy Świat 672-300 Gryfice |
| Instytucja do której kierowany jest protest | **Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego** Urząd MarszałkowskiWojewództwa Zachodniopomorskiego70-540 Szczecin, ul. Korsarzy 34 |
| Nazwa/imię nazwisko Wnioskodawcy |  |
| Adres Wnioskodawcy |  |
| Adres do korespondencji( jeśli inny niż wskazany powyżej) |  |
| Telefon  |  |
| e-mail  |  |
| Faks  |  |
| Tytuł / Nazwa operacji  |  |
| Numer wniosku nadany przez LGD |  |
| Nazwa i numer konkursu w odpowiedzi na który złożono wniosek |  |
| Data złożenia wniosku do biura LGD |  |
| Data otrzymania przez Wnioskodawcę pisma informującego o wyniku oceny  |  |
| Protest wnoszony jest w związku z negatywnym wynikiem oceny operacji w zakresie: /należy zaznaczyć właściwy kwadrat/

|  |  |
| --- | --- |
|  | Operacja uzyskała negatywną ocenę zgodności z Lokalną Strategią Rozwoju |
|  | Operacja nie uzyskała minimalnej liczby punktów, o której mowa w art. 19 ust. 4 pkt 2 lit. b ustawy o RLKS tj. w ramach oceny spełnienia kryteriów wyboru |
|  | Operacja w dniu przekazania wniosków o udzielenie wsparcia, o którym mowa w art. 35 ust. 1 lit. b rozporządzenia (WE) 1303/2013 nie mieści się w limicie środków wskazanym w ogłoszeniu o naborze wniosków o udzielenie wsparcia  |

**Uzasadnienie:**

|  |
| --- |
| *(W poniższych odpowiednich częściach protestu w sposób czytelny i zwięzły powinno zostać wskazane uzasadnienie każdego z wymienionych zarzutów, przy czym należy pamiętać, że środek odwoławczy nie może służyć uzupełnianiu treści wniosku o dofinansowanie, a ewentualne dodatkowe informacje zawarte w proteście nie będą miały wpływu na dokonaną ocenę wniosku. Beneficjent powinien więc odnosić się jedynie do treści zawartych we wniosku. W ramach rozpatrywania protestu nie jest dokonywana ocena wniosku, toteż beneficjent nie powinien wnioskować w proteście o takie działanie)**…* |

 |
| **Data:**…………………………………………………….. ………………………………….. Podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jej reprezentowania(\*) - W przypadku reprezentowania Wnioskodawcy należy załączyć oryginał lub uwierzytelnioną kopię dokumentu poświadczającego umocowanie takiej osoby do działania w imieniu wnioskodawcy |
|  |