|  |
| --- |
|  |

**REJESTR ZŁOŻONYCH WNIOSKÓW**

w ramach naboru nr ……………….

przedsięwzięcie: …………………….

termin składania wniosków: …………….  do  ……………….

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data złożenia wniosku** | **Znak sprawy w LGD** | **Numer identyfikacyjny** | **Imię i Nazwisko/Nazwa** | **Tytuł operacji** | **Wnioskowana kwota pomocy (w zł)** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |

Gryfice, dn.: …………………..  
  
*LGD Gryflandia*