

Załącznik Nr 7**Lista operacji zgodnych z LSR**

Lp .	Znak sprawy	Imię i nazwisko/ Nazwa wnioskodawcy	Numer identyfikacyjny wnioskodawcy	Gmina	Tytuł/ Cel operacji	Koszt całkowity	Wnioskowana kwota	Wynik oceny zgodności z LSR
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
						0,00 zł	0,00 zł	