

## Załącznik Nr 12

## Lista operacji wybranych.

L p.	Znak sprawy	Imię i nazwisko/ Nazwa wnioskodawcy	Numer identyfikacyjny wnioskodawcy	Gmina	Tytuł/ Cel operacji	Koszt całkowity	Wnioskowana kwota	Ustalona kwota wsparcia	Liczba uzyskanych punktów
<b>Operacje mieszczące się w limicie środków</b>									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
<b>Operacje niemieszczące się w limicie środków</b>									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
						<b>0,00 zł</b>	<b>0,00 zł</b>	<b>0,00 zł</b>	