Lista operacji niespełniających warunków udzielenia wsparcia	
Numer naboru:	**……**
Czas trwania naboru:	**od …… do ……**
Limit dostępnych środków w EUR:	**……**
Limit dostępnych środków w PLN*:	**……**

Lp.	**Znak sprawy (indywidualne oznaczenie sprawy)**	**Nazwa/imię i nazwisko wnioskodawcy**	**Tytuł operacji**	**Wnioskowana kwota pomocy**	**Zgodność z warunkami przyznania pomocy**
1.	……	Wnioskodawca 1	Tytuł operacji 1	……	NIE
2.	……	Wnioskodawca 2	Tytuł operacji 2	……	NIE
3.	……	Wnioskodawca 3	Tytuł operacji 3	……	NIE

Przewodniczący Rady

……