Lista operacji wybranych	
Numer naboru:	**……**
Czas trwania naboru:	**od …… do ……**
Limit dostępnych środków w EUR:	**……**
Limit dostępnych środków w PLN*:	**……**

Lp.	**Znak sprawy (indywidualne oznaczenie sprawy)**	**Nr identyfikacyjny podmiotu ubiegającego się o wsparcie**	**Nazwa/imię i nazwisko wnioskodawcy**	**Tytuł operacji**	**Wnioskowana kwota pomocy**	**Liczba otrzymanych punktów w ramach zgodności operacji z lokalnymi kryteriami wyboru**	**Ustalona kwota pomocy**	**Publiczne środki wspólnotowe (wkład EFRROW)**	**Publiczne środki krajowe (wkład krajowy) wypłacane przez ARiMR**	**Wkład własny podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy stanowiący publiczne środki krajowe**	**Intensywność pomocy**
OPERACJA **MIEŚCI SIĘ** W LIMICIE ŚRODKÓW WSKAZANYCH W OGŁOSZENIU O NABORZE											
1.	……	……	Wnioskodawca 1	Tytuł operacji 1	……	……	……	……	……	……	……%
2.	……	……	Wnioskodawca 2	Tytuł operacji 2	……	……	……	……	……	……	……%
3.	……	……	Wnioskodawca 3	Tytuł operacji 3	……	……	……	……	……	……	……%
					Razem (mieszczące się w limicie)		……	……	……	……	
OPERACJA **NIE MIEŚCI SIĘ** W LIMICIE ŚRODKÓW WSKAZANYCH W OGŁOSZENIU O NABORZE											
4.	……	……	Wnioskodawca 3	Tytuł operacji 4	……	……	……	……	……	……	……%

Razem (nie mieszczące się w limicie)	……	Razem (nie mieszczące się w limicie)	……	……	……	……		
Razem (wszystkie)	……	**Razem (wszystkie)**	……	……	……	……		

Przewodniczący Rady

……