Lista operacji niewybranych	
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**	**Zgodność z warunkami formalnymi**	**Zgodność z warunkami przyznania pomocy**	**Liczba punktów w ocenie zgodności z kryteriami**
1.	……..	……..	Wnioskodawca 1	Tytuł operacji 1	……..	TAK/NIE	TAK/NIE	……
2.	……..	……..	Wnioskodawca 2	Tytuł operacji 2	……..	TAK/NIE	TAK/NIE	……
3.	……..	……..	Wnioskodawca 3	Tytuł operacji 3	……..	TAK/NIE	TAK/NIE	……

Przewodniczący Rady

……