|  |  |
| --- | --- |
| **LISTA RANKINGOWA** | |
| Numer naboru/konkursu: | **………………..** |
| Zakres wsparcia | ***…………………….*** |
| Czas trwania naboru: | **od …………………. do …………………..** |
| Limit dostępnych środków w EUR: | **……………………** |
| Limit dostępnych środków w PLN\*: | **……………………** |
| Data sporządzenia listy : | **……………………** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Znak sprawy (indywidualne oznaczenie sprawy)** | **Nr identyfikacyjny podmiotu ubiegającego się o wsparcie** | **Nazwa/imię i nazwisko wnioskodawcy** | **Tytuł operacji/wniosku** | **Wnioskowana kwota pomocy** | **Liczba otrzymanych punktów w ramach zgodności operacji z lokalnymi kryteriami wyboru** | **Kwota udzielonego wsparcia** | **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** |
| WNIOSEK **MIEŚCI SIĘ** W LIMICIE ŚRODKÓW WSKAZANYCH W OGŁOSZENIU O KONKURSIE | | | | | | | | | | | |
| 1. | ……………. | ……………. | Wnioskodawca 1 | Tytuł operacji/wniosku 1 | ……………. | ……………. | ……………. | ……………. | ……………. | ……………. | …………….% |
| 2. | ……………. | ……………. | Wnioskodawca 2 | Tytuł operacji/wniosku 2 | ……………. | ……………. | ……………. | ……………. | ……………. | ……………. | …………….% |
| 3. | ……………. | ……………. | Wnioskodawca 3 | Tytuł operacji/wniosku 3 | ……………. | ……………. | ……………. | ……………. | ……………. | ……………. | …………….% |
|  | | | | | Razem (mieszczące się w limicie) | | ……………. | ……………. | ……………. | ……………. |  |
| WNIOSEK **NIE MIEŚCI SIĘ** W LIMICIE ŚRODKÓW WSKAZANYCH W OGŁOSZENIU O KONKURSIE | | | | | | | | | | | |
| 4. | ……………. | ……………. | Wnioskodawca 4 | Tytuł operacji/wniosku 4 | ……………. | ……………. | ……………. | ……………. | ……………. | ……………. | …………….% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| WNIOSEK **NIE SPEŁNIA** WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA | | | | | |
| 5. | ……………. | ……………. | Wnioskodawca 5 | Tytuł operacji/wniosku 5 | WNIOSEK NIE SPEŁNIA WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| WNIOSEK **NIE SPEŁNIA** WARUNKÓW FORMALNYCH | | | | | |
| 6. | ……………. | ……………. | Wnioskodawca 6 | Tytuł operacji/wniosku 6 | WNIOSEK NIE SPEŁNIA WARUNKÓW FORMALNYCH |

Przewodniczący Rady

..................................................................................