**WZÓR ODWOŁANIA**

**DOTYCZY:**

Nazwa wnioskodawcy : ………………………………………………………………...............

Nr ARiMR: …………………………………………………………………………………….

Adres wnioskodawcy (właściwy do korespondencji):………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

Tytuł projektu: ………………………………………………………………………………….

Numer projektu nadany przez LGD :…………………… …………………………..………….

Nazwa instytucji organizującej konkurs (LGD):…………………………………………….....

Numer oraz data ogłoszenia konkursu, w odpowiedzi na który złożono wniosek:……………..

…………………………………………………………………………………………………..

Data otrzymania przez beneficjenta pisma informującego o wyniku oceny:…………………..

Data i godzina wpływu protestu do biura LGD:……………………..…………………………

Decyzja rady o niewybraniu projektu zapadła na etapie:

(właściwe zakreślić X)

□ Oceny zgodności z LSR

□ Oceny projektów wg. lokalnych kryteriów wyboru

Lista zarzutów beneficjenta **w odniesieniu do kryteriów oceny** wraz uzasadnieniem:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpis osoby uprawnionej

………………………………………….