

Miejsce na pieczęć LGD	<b>Formularz wniesienia protestu w celu ponownego rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy</b>
<b>WNOSZONY DO ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO ZA POŚREDNICTWEM LGD</b>	
OZNACZENIE NABORU:	
OZNACZENIE WNIOSKU (sygnatura nadawana przez LGD):	
OZNACZENIE WNIO SKODAWCY (imię i nazwisko lub nazwa Wnioskodawcy):	
NAZWA OPERACJI zgodna z wnioskiem:	
DZIAŁANIE PROW 2014-2020 W RAMACH WSPARCIA DLA ROZWOJU LOKALNEGO W RAMACH INICJATYWY LEADER:	<input type="checkbox"/> Rozwój przedsiębiorczości na obszarze wiejskim objętym strategią rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność przez <b>podejmowanie działalności gospodarczej</b> <input type="checkbox"/> Rozwój przedsiębiorczości na obszarze wiejskim objętym strategią rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność przez <b>rozwijanie działalności gospodarczej</b> <input type="checkbox"/> Rozwój ogólnodostępnej i niekomercyjnej infrastruktury turystycznej lub rekreacyjnej lub kulturalnej <input type="checkbox"/> Promowanie obszaru objętego LSR, w tym produktów lub usług lokalnych
DZIAŁANIE PROW 2014-2020 W RAMACH WSPARCIA DLA ROZWOJU LOKALNEGO W RAMACH	<input type="checkbox"/> „Dobra Widawa” – miejsce atrakcyjnego i smacznego wypoczynku <input type="checkbox"/> Wsparcie tworzenia nowych miejsc pracy na obszarze „Dobrej Widawy” <input type="checkbox"/> Rekreacja „Dobrej Widawy” <input type="checkbox"/> Aktywna społeczność „Dobrej Widawy” <input type="checkbox"/> Innowacyjna promocja walorów przyrodniczych i kulturowych

**Załącznik do ogłoszenia o naborze wniosków nr 7/2018**

Załącznik nr 6 do Procedury naboru wniosków – operacje konkursowe

Wzór Formularza wniesienia protestu w celu ponownego rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy

INICJATYWY LEADER	<input type="checkbox"/> „Dobra Widawa” nasze dziedzictwo i tożsamość			
	<input type="checkbox"/> Zabytki „Dobrej Widawy”			
<b>Uzasadnienie dla wszczęcia procedury odwoławczej:</b>				
Telefon i adres zamieszkania/siedziby Wnioskodawcy:				
Adres e-mail Wnioskodawcy:				
Miejsce:		Data:		Podpis:
Potwierdza pracownik Biura LGD		Data:		Podpis:

**INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA**

1. Pola szare wypełnia biuro LGD.
2. Pola białe wypełnia Wnioskodawca.