|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsce na pieczęć LGD | | | | | **Formularz wniesienia protestu w celu ponownego rozpatrzenia wniosku o powierzenie grantu** | | |
| Zarząd województwa właściwy do rozpatrzenia protestu: | | | | | **Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego** | | |
| NUMER OPERACJI: | | IMIĘ i NAZWISKO lub NAZWA GRANTOBIORCY: | | | | | |
| NAZWA / TYTUŁ WNIOSKOWANEJ OPERACJI: | |  | | | | | |
| DZIAŁANIE PROW 2014-2020  W RAMACH WSPARCIA DLA ROZWOJU LOKALNEGO W RAMACH INICJATYWY LEADER | |  „Dobra Widawa” – miejsce atrakcyjnego i smacznego wypoczynku   Wsparcie tworzenia nowych miejsc pracy na obszarze „Dobrej Widawy”   Rekreacja „Dobrej Widawy”   Aktywna społeczność „Dobrej Widawy”   Innowacyjna promocja walorów przyrodniczych i kulturowych   „Dobra Widawa” nasze dziedzictwo i tożsamość   Zabytki „Dobrej Widawy” | | | | | |
| **Uzasadnienie dla wszczęcia procedury odwoławczej:** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Telefon i adres zamieszkania/siedziby Grantobiorcy: | | | |  | | | |
| Adres e-mail Grantobiorcy: | | | |  | | | |
| Miejsce: |  | | Data: |  | | Czytelny podpis: |  |
| Potwierdza pracownik Biura LGD | | | Data: |  | | Podpis: |  |

**INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA**

1. Pola szare wypełnia biuro LGD

2. Pola białe wypełnia Grantobiorca