**STOWARZYSZENIE –**

**LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA**

**”Żywiecki Raj”**

(Instytucja, adres , do której należy złożyć protest)

|  |  |
| --- | --- |
| **PROTEST** | |
| **Instytucja za pośrednictwem której wnoszony jest protest** | **Stowarzyszenie - Lokalna Grupa Działania ”Żywiecki Raj”** |
| **Instytucja do której kierowany jest protest** | **Zarząd Województwa Śląskiego** |
| **Nazwa/imię nazwisko Wnioskodawcy** |  |
| **Adres Wnioskodawcy** |  |
| **Adres do korespondencji**  **( jeśli inny niż wskazany powyżej)** |  |
| **Telefon** |  |
| **e-mail** |  |
| **Faks** |  |
| **Znak sprawy** |  |
| **Nazwa i numer konkursu w odpowiedzi na który złożono wniosek** |  |
| **Data złożenia wniosku do biura LGD** |  |
| **Data otrzymania przez Wnioskodawcę pisma informującego o wyniku oceny** |  |
| **Protest wnoszony jest w związku z negatywnym wynikiem oceny operacji w zakresie:**  **/należy zaznaczyć właściwy kwadrat/**   |  |  | | --- | --- | |  | Operacja została oceniona jako niezgodna z LSR, w tym z Programem, w ramach którego planowane jest finansowanie operacji | |  | Operacja nie uzyskała minimalnej liczby punktów, o której mowa w art. 19 ust. 4 pkt 2 lit. b ustawy o RLKS tj. w ramach oceny spełnienia kryteriów wyboru | |  | Operacja w dniu przekazania wniosków o udzielenie wsparcia, o którym mowa w art. 35 ust. 1 lit. b rozporządzenia (WE) 1303/2013 nie mieści się w limicie środków wskazanym w ogłoszeniu o naborze wniosków o udzielenie wsparcia | |  | LGD ustaliła kwotę wsparcia niższą niż wnioskowana |   Uzasadnienie:   |  | | --- | | *(W poniższych odpowiednich częściach protestu w sposób czytelny i zwięzły powinno zostać wskazane uzasadnienie każdego z wymienionych zarzutów, przy czym należy pamiętać, że środek odwoławczy nie może służyć uzupełnianiu treści wniosku o dofinansowanie, a ewentualne dodatkowe informacje zawarte w proteście nie będą miały wpływu na dokonaną ocenę wniosku. Beneficjent powinien więc odnosić się jedynie do treści zawartych we wniosku. W ramach rozpatrywania protestu nie jest dokonywana ocena wniosku, toteż beneficjent nie powinien wnioskować w proteście o takie działanie)* | | |
| **Data:………………………… …………………………………………………..**  **Podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jej reprezentowania\***  **(\*) - W przypadku reprezentowania Wnioskodawcy należy załączyć oryginał lub uwierzytelnioną kopię dokumentu poświadczającego umocowanie takiej osoby do działania w imieniu wnioskodawcy** | |