Załącznik nr 12

LISTA OPERACJI NIEWYBRANYCH DO FINANSOWANIA

Lp.	Znak sprawy	Imię i nazwisko lub nazwa wnioskodawcy	Gmina	Adres Wnioskodawcy	Tytuł operacji	Koszty kwalifikowane operacji	Wnioskowana kwota dofinansowania	Wnioskowana kwota dofinansowania narastająco	Liczba przyznanych punktów	Przyczyna niewybrania
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										