*………………………………*

(Miejscowość, data)

(Sygnatura pisma)

**Szanowny Pan/Pani**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(oznaczenie adresata pisma będącego**

**wnioskodawcą lub osobą upoważnioną do**

**reprezentacji wnioskodawcy)**

Działając na podstawie art. 21 ust. 5 ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o rozwoju lokalnym z udziałem lokalnej społeczności (Dz. U. z 2023 r. poz. 1554) uprzejmie informuję, że wniosek dotyczący realizacji operacji pn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(tytuł operacji)* złożony przez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(pełna nazwa wnioskodawcy)* w ramach naboru \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(wskazanie zakresu tematycznego i innych danych pozwalających na identyfikację naboru)* został oceniony przez Radę LGD na posiedzeniu/ach w dniu/dniach \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*data posiedzenia Rady*).

**W wyniku przeprowadzonej oceny operacji uznano, że:**

Operacja jest zgodna / niezgodna \*z warunkami udzielenia wsparcia na wdrażanie LSR.

 Niezgodność polega na:

*(W przypadku gdy operacja jest niezgodna z warunkami udzielenia wsparcia – wyspecyfikować w jakim zakresie wniosek/operacja nie spełnia warunków udzielenia wsparcia W przypadku, gdy operacja została uznana za niezgodną z warunkami wsparcia, dalszej części pisma nie uzupełniamy, lub usuwamy treść z wyjątkiem pouczenia.*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. **W wyniku dokonanej przez Radę oceny na podstawie kryteriów wyboru operacji**, operacja uzyskała ocenę łączną \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ punktów, w tym:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ punktów za kryterium \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ punktów za kryterium \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

3) ………………………………………………….. (*Itd.*).

1. Operacja uzyskała / nie uzyskała \* minimalną liczbę punktów ogółem / w kryteriach \* *(wskazać kryteria w których były wyznaczone minima)*: ……….), wskazaną w ogłoszeniu o naborze. Operacja została / nie została \* wybrana do dofinansowania.

Ustalona kwota wsparcia dla operacji wynosi …………… zł.;

*(uzasadnienie w przypadku ustalenia niższej niż wnioskowana kwoty wsparcia)*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

1. W dniu przekazania wniosków o udzielenie wsparcia do zarządu województwa operacja mieści się / nie mieści się \* w limicie środków wskazanym w ogłoszeniu o naborze wniosków.

Jednocześnie informuję, że po zakończeniu oceny operacji przez Radę LGD, wniosek wraz z całą dokumentacją został przekazany do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(wskazanie właściwej jednostki organizacyjnej Samorządu Województwa)* gdzie, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. *o rozwoju lokalnym z udziałem lokalnej społeczności* podlegać będzie dalszemu procedowaniu.

**Pouczenie**

Zgodnie z art. 21 ust. 6 ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. *o rozwoju lokalnym z udziałem lokalnej społeczności* od wyników oceny operacji przysługuje Wnioskodawcy prawo wniesienia protestu, na zasadach i w trybie określonych w art. 22-22m przywołanej wyżej ustawy.

Protest wnosi się do Zarządu Województwa ……………. za pośrednictwem LGD ………………………………… w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszego pisma.

Protest zawiera:

1) oznaczenie zarządu województwa właściwego do rozpatrzenia protestu;

2) oznaczenie wnioskodawcy;

3) numer wniosku o wsparcie oraz numer naboru wniosków o wsparcie;

4) wskazanie:

a) warunków udzielenia wsparcia na wdrażanie LSR lub

b) kryteriów wyboru operacji

– z których oceną wnioskodawca się nie zgadza, wraz z uzasadnieniem, lub wskazanie, w jakim zakresie wnioskodawca nie zgadza się z ustaleniem przez LGD kwoty wsparcia na wdrażanie LSR niższej niż wnioskowana;

5) wskazanie zarzutów o charakterze proceduralnym w zakresie przeprowadzonej oceny, jeżeli zdaniem wnioskodawcy takie naruszenia miały miejsce, wraz z uzasadnieniem;

6) podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania, z załączeniem oryginału lub kopii dokumentu poświadczającego umocowanie takiej osoby do reprezentowania tego wnioskodawcy.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(podpisy osób upoważnionych*

*do reprezentowania LGD*

\* *Niepotrzebne skreślić*

Załącznik do pisma:

Kopia uchwały nr \_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_ *(oznaczenie uchwały dotyczącej oceny operacji,*

*której dotyczy pismo).*