Załącznik nr 10 Lista rankingowa

Procedura oceny wniosków o powierzenie grantów oraz wyboru grantobiorców w ramach EFRROW

LISTA RANKINGOWA	
Numer naboru/konkursu:	**……**
Zakres wsparcia	**……**
Czas trwania naboru:	**od …… do ……**
Limit dostępnych środków w EUR:	**……**
Limit dostępnych środków w PLN*:	**……**
Data sporządzenia listy :	**……**

Lp.	**Znak sprawy (indywidualne oznaczenie sprawy)**	**Nr identyfikacyjny podmiotu ubiegającego się o wsparcie**	**Nazwa/imię i nazwisko wnioskodawcy**	**Tytuł operacji/wniosku**	**Wnioskowana kwota pomocy**	**Liczba otrzymanych punktów w ramach zgodności operacji z lokalnymi kryteriami wyboru**	**Kwota udzielonego wsparcia**	**Publiczne środki wspólnotowe (wkład EFRROW)**	**Publiczne środki krajowe (wkład krajowy) wypłacane przez ARiMR**	**Wkład własny podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy stanowiący publiczne środki krajowe**	**Intensywność pomocy**
WNIOSEK **MIEŚCI SIĘ** W LIMICIE ŚRODKÓW WSKAZANYCH W OGŁOSZENIU O KONKURSIE											
1.	……	……	Wnioskodawca 1	Tytuł operacji/wniosku 1	……	……	……	……	……	……	……%
2.	……	……	Wnioskodawca 2	Tytuł operacji/wniosku 2	……	……	……	……	……	……	……%
3.	……	……	Wnioskodawca 3	Tytuł operacji/wniosku 3	……	……	……	……	……	……	……%
					Razem (mieszczące się w limicie)		……	……	……	……	
WNIOSEK **NIE MIEŚCI SIĘ** W LIMICIE ŚRODKÓW WSKAZANYCH W OGŁOSZENIU O KONKURSIE											
4.	……	……	Wnioskodawca 4	Tytuł operacji/wniosku 4	……	……	……	……	……	……	……%

WNIOSEK **NIE SPEŁNIA** WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA					
5.	……	……	Wnioskodawca 5	Tytuł operacji/wniosku 5	WNIOSEK NIE SPEŁNIA WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA

WNIOSEK **NIE SPEŁNIA** WARUNKÓW FORMALNYCH					
6.	……	……	Wnioskodawca 6	Tytuł operacji/wniosku 6	WNIOSEK NIE SPEŁNIA WARUNKÓW FORMALNYCH

Przewodniczący Rady

.....