

.....
Imię i nazwisko /nazwa Wnioskodawcy
adres zamieszkania/siedziby Wnioskodawcy

Uzasadnienie zgodności z lokalnymi kryteriami wyboru operacji

Opis operacji zapewniający możliwość oceny zgodności operacji z warunkami oraz kryteriami dostępu

Lp.	Nazwa lokalnego kryterium oceny, w zakresie którego wnioskodawca ubiega się o przyznanie punktów	Uzasadnienie, zgodnie z opis lokalnego kryterium oceny, zapewniające możliwość weryfikacji spełniania kryterium	Dokumenty uzasadniające spełnienie kryterium (jeśli dotyczy).
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
....			

.....
Podpis Wnioskodawcy / osób reprezentujących Wnioskodawcę