………..…., ………………….

(miejscowość, data)

PODANIE

**O WYCOFANIE WNIOSKU O POWIERZENIE GRANTU NA OPERACJE   
W RAMACH PODDZIAŁANIA 19.2 „WSPARCIE NA WDRAŻANIE OPERACJI   
W RAMACH STRATEGII ROZWOJU LOKALNEGO KIEROWANEGO PRZEZ SPOŁECZNOŚĆ” OBJĘTEGO PROW NA LATA 2014-2020**

|  |
| --- |
| **DANE WNIOSKODAWCY** |
| …………..........................................................................……………………………………..……………………  */ imię i nazwisko/nazwa Wnioskodawcy/*  …………………………………………………..………*……………………………………………………….………………*  */dokładny adres zamieszkania/,*.  ………………………………………………………………………………………………………….……………….  */telefon kontaktowy, ew. telefax, e-mail /*  …………………………………………………………………………………………………………………………..  */numer naboru ogłoszonego przez LGD*  …………………………………………………………………………………………..………………………………  */numer wniosku nadany przez LGD /*  ......................................................................................................................................................................  */data złożenia wniosku /* |

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wycofanie wniosku o powierzenie grantu na operacje w zakresie projektów grantowych złożonego w Biurze LGD POJEZIERZE RAZEM, 78-400 Szczecinek, ul. Warcisława IV 16, pokój nr 3, w dniu ................................................. r. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a wszelkich konsekwencji wynikających z dobrowolnego wycofania wniosku o przyznanie pomocy.

.……...............................................................

*(podpis wnioskodawcy)*

**POTWIERDZENIE ZWROTU WNIOSKU O PRZYZNANIE POMOCY\***

Potwierdzam odbiór wniosku nr ……………………………………… złożonego w dn. ………………….w ramach naboru nr ………………………………….. wraz z załącznikami w ilości: ………..

.……………………………………………… ……………………………………

*(data i podpis pracownika LGD) (data i podpis wnioskodawcy)*

*\*nie dotyczy sytuacji korespondencyjnego wycofania wniosku o przyznanie pomocy*