

**Protest**

Zarząd Województwa Śląskiego  
w Katowicach  
ul. Ligonía 46  
40-037 Katowice

**PROTEST**

w ramach

Naboru nr.....

Tytuł operacji.....

Poddziałanie 19.2 „Wsparcie na wdrażanie strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020

Potwierdzenie przyjęcia protestu przez  
LGD  
/pieczęć/

.....  
Data przyjęcia i podpis pracownika LGD

PROTEST ZOSTAŁ ZŁOŻONY W TERMINIE:

TAK

NIE

**DANE IDENTYFIKACYJNE PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO PROTEST**

Nazwa/Imię i nazwisko

Ulica, nr budynku/lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Województwo

Telefon

Fax

E-mail

**NUMER WNIOSKU O  
PRYZNANIE POMOCY****ZAKRES PROTESTU ORAZ UZASADNIENIE**

Data i podpis/y osób  
upoważnionych do złożenia  
protestu