**Załącznik nr 1** **do Lokalnych kryteriów wyboru operacji***,* **w tym operacji grantowych oraz operacji własnych wraz z procedurą ustalania bądź zmiany kryteriów.**

Harmonogram realizacji operacji, w ramach którego należy wskazać zaznaczając „X” co najmniej : planowany termin zawarcia umowy o dofinansowanie z podaniem nazwy miesiąca oraz roku a także termin zakończenia realizacji operacji i złożenia wniosku o płatność końcową z podaniem nazwy miesiąca oraz roku. Dopuszczone jest dodawanie kolejnych wierszy i kolumn jeśli wymaga tego zakres planowanej operacji.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa działania** | **1 miesiąc:**  **nazwa:………………**  **rok……………………..** | **2 miesiąc:**  **nazwa:………………**  **rok……………………..** | **3 miesiąc:**  **nazwa:………………**  **rok……………………..** | **4 miesiąc:**  **nazwa:………………**  **rok……………………..** | **5 miesiąc:**  **nazwa:………………**  **rok……………………..** | **6 miesiąc:**  **nazwa:………………**  **rok……………………..** |
| Planowany termin zawarcia umowy o dofinansowanie |  |  |  |  |  |  |
| Planowany termin złożenia wniosku o płatność ostateczną |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Data, miejscowość Podpis wnioskodawcy