**A …………………………. helyi akciócsoport**

**támogató nyilatkozata**

Tisztelt Támogatást Igénylő!

Örömmel értesítem, hogy a ……………………… kódszámú ………………………... című helyi felhívásra benyújtott …………….. című ……………………….. azonosító számú helyi támogatási kérelmét a …………….. helyi akciócsoport támogatásra javasolja.

Tájékoztatom, hogy a HACS által támogatásra javasolt támogatási kérelmek végső ellenőrzését az Irányító Hatóság végzi, ezért kérjük, hogy a jelen támogató nyilatkozat kézhezvételétől számított <*30 napon>* belül végső ellenőrzés céljából nyújtsa be támogatási kérelmét a Regionális Fejlesztési Operatív Programok Irányító Hatóságához.

A végső ellenőrzéshez a benyújtás a ……..hu honlapon elérhető elektronikus kitöltő programon keresztül történik. A kitöltő programban véglegesített támogatási kérelemhez a helyi felhívás 6. pontjában leírt módon csatolni kell a kérelem elektronikus benyújtását hitelesítő, cégszerűen aláírt nyilatkozatot is!

Felhívom figyelmét, hogy az elektronikus kitöltő programon keresztül benyújtandó támogatási kérelem és a HACS munkaszervezetéhez benyújtott helyi támogatási kérelem nem térhetnek el egymástól. A támogatási kérelem papír alapon benyújtott, valamint az elektronikusan feltöltött formáinak azonosságát az Irányító Hatóság a végső ellenőrzés keretében ellenőrzi.

A helyi támogatási kérelmével kapcsolatban felmerülő bármely kérdésével kapcsolatban munkatársaink a megjelölt időpontokban készséggel állnak a rendelkezésére.

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |
| Ügyfélszolgálati idő: |  |

Kelt: …………………………………………

Tisztelettel: …………………………………….

**HACS LOGÓ**

**A …………………………. helyi akciócsoport**

**elutasító nyilatkozata**

Tisztelt Támogatást Igénylő!

Sajnálattal értesítem, hogy a ……………………… kódszámú című helyi felhívásra benyújtott …………….. című ……………………….. azonosító számú helyi támogatási kérelmét a …………….. helyi akciócsoport elutasításra javasolja.

Az elutasítás indoklása:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

A helyi támogatási kérelem bírálatával kapcsolatosan munkatársaink a megjelölt időpontokban készséggel állnak a rendelkezésére.

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |
| Ügyfélszolgálati idő: |  |

Kelt: …………………………………………

Tisztelettel: …………………………………….