|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΔΙΚΤΥΟ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΗΜΩΝ ΠΕ ΝΗΣΩΝ ΑΤΤΙΚΗΣ** |  | **Εικόνα που περιέχει κείμενο, γραμματοσειρά, λογότυπο, σύμβολο  Περιγραφή που δημιουργήθηκε αυτόματα** |
| Ταχ. Δ/νση: Φίλωνος 91  Ταχ. Κώδικας: 18535  Πληροφορίες: ……  Τηλέφωνο: 2104120002  Email: [info@atticalag.gr](mailto:info@atticalag.gr) |  | Πειραιάς, 00/00/2026  Α.Π.: **00** |
|  |  | **Προς:** <Δικαιούχος> |

**ΘΕΜΑ:** Συμπληρωματικά στοιχεία ή/και διευκρινήσεις, για την εξέταση της αίτησης στήριξης με τίτλο «........» και Κωδικό ΟΠΣΚΑΠ: ..............

Σας γνωστοποιούμε ότι κατά την αξιολόγηση της με αριθ. πρωτ. ………. αίτησης στήριξης της πράξης με τίτλο «……………………..», με κωδικό ΟΠΣΚΑΠ: ........... και των συνημμένων σε αυτήν εγγράφων, που υποβλήθηκε για χρηματοδότηση στο πλαίσιο του ΣΣ ΚΑΠ, Παρέμβαση Π3-77-4.1, υπο-παρέμβαση ………….., της πρόσκλησης με αριθ. πρωτ. ……............, διαπιστώθηκε η ανάγκη υποβολής των παρακάτω συμπληρωματικών στοιχείων:

* ...................
* ...........................

ή/και διευκρινήσεων:

* ...................
* ...........................

Προκειμένου να ολοκληρωθεί η διαδικασία αξιολόγησης της πρότασής σας, παρακαλούμε όπως υποβάλλετε ηλεκτρονικά στο ΟΠΣΚΑΠ, έως την …/…/… *(ημερομηνία)* *(Η προθεσμία συμπληρώνεται από τον ΕΦ, λαμβάνοντας υπόψη στοιχεία όπως τη μεθοδολογία αξιολόγησης, το πλήθος των συμπληρωματικών εγγράφων κ.λπ.)*.

Σας ενημερώνουμε ότι εάν, μέχρι την προαναφερθείσα προθεσμία, δεν έχουν υποβληθεί τα παραπάνω στοιχεία στην υπηρεσία μας, η αξιολόγηση της πρότασής σας δεν θα προχωρήσει και θα απορριφθεί.

**Ο/Η Προϊστάμενος του ΕΦ**