**KARTA OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z LOKALNYMI KRYTERIAMI WYBORU**

w ramach naboru nr ..../2020

1. **DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKU O DOFINANSOWANIE OPERACJI**

|  |  |
| --- | --- |
| **NR EWIDENCYJNY WNIOSKU O DOFINANSOWANIE OPERACJI *(WYPEŁNIA CZŁONEK RADY)*** | …./19.2/…./2020/2020 |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE WNIOSKODAWCY** | |
| **IMIĘ I NAZWISKO/NAZWA WNIOSKODAWCY** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA/ADRES SIEDZIBY** |  |
| **NR IDENTYFIKACYJNY** |  |

|  |
| --- |
| **DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI:**  Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że:   * nie pozostaję z podmiotem ubiegającym się o dofinansowanie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Rady/Wiceprzewodniczącego i wycofania się z oceny tego wniosku; * nie pozostaję w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia i nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z podmiotem ubiegającym się o dofinansowanie, jego zastępcami prawnymi lub członkami władz osoby prawnej ubiegającej się o udzielenie dofinansowania. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Rady/Wiceprzewodniczącego i wycofania się  z oceny tego wniosku; * nie uczestniczyłem/am w procesie opracowywania wniosku podlegającego ocenie; * zobowiązuję się utrzymać w tajemnicy i poufności wszelkie informacje i dokumenty, które zostały mi ujawnione, przygotowane przeze mnie w trakcie procedury oceny lub wynikające z procesu oceny; * zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie  z posiadaną wiedzą; * zobowiązuję się nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji.   **………………………………………….………**  data i podpis oceniającego |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Operacja jest zgodna z PROW na lata 2014-2020** | □ Tak | * Nie |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYNIK OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR:** | | |
| jest zgodny z celem ogólnym LSR | □ Tak | * Nie |
| jest zgodny z jednym celem szczegółowym LSR | □ Tak | * Nie |
| jest zgodny z jednym przedsięwzięciem określonym w LSR | □ Tak | * Nie |
| przewiduje do osiągnięcia planowany w LSR wskaźnik | □ Tak | * Nie |

|  |
| --- |
| 1. **Ocena zgodności z lokalnymi kryteriami wyboru** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Lokalne kryteria wyboru** | **Przyznana ocena** | **Uzasadnienie oceny** |
| **Przedsiębiorczość** |
| **1.** | Priorytetowe grupy docelowe  beneficjentów  **Maksymalna ilość punktów: 19** |  |  |
| **2.** | Tworzenie nowych miejsc pracy  **Maksymalna ilość punktów: 7** |  |  |
| **3.** | Innowacyjność  **Maksymalna ilość punktów: 5** |  |  |
| **4.** | Zastosowanie rozwiązań  proekologicznych, w zakresie ochrony środowiska lub/i przeciwdziałania zmianom  klimatycznym  **Maksymalna ilość punktów: 5** |  |  |
| **5.** | Operacja , której podstawę stanowić będą lokalne produkty rolne \*dot. podmiotów zakładających działalność  **Maksymalna ilość punktów: 3** |  |  |
| **7.** | Korzystanie ze szkoleń (spotkań informacyjnych) i/lub z doradztwa indywidualnego oferowanego  i realizowanego przez LGD  **Maksymalna ilość punktów: 10** |  |  |
| **8.** | Zaplanowane działania informacyjne  i promocyjne o źródłach finansowania  **Maksymalna ilość punktów: 10** |  |  |
| **9.** | Kompletność wniosku w zakresie obowiązkowych załączników  **Maksymalna ilość punktów: 20** |  |  |
|  | **SUMA PRZYZNANYCH PUNKTÓW ORAZ % PRZYZNANYCH PUNKTÓW** | | **….pkt/….%** |
|  | **MINIMALNA LICZBA PUNKTÓW DO REKOMENDACJI OPRACJI DO UDZIELENIA WSPARCIA** | | **47,40** |
|  | **MAKSYMALNA MOŻLIWA DO ZDOBYCIA SUMA PUNKTÓW** | | **79** |

**PODSUMOWANIE OCENY:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ocena zgodności z lokalnymi kryteriami wyboru**  **(liczba przyznanych punktów)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wniosek rekomendowany do dofinansowania** | * Tak | * Nie |

**Uzasadnienie oceny końcowej**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Oceniający:**

……………………….………………………………………………………….

czytelny podpis oceniającego

……………………….………………………………………………………….

miejscowość, data