Załącznik nr 5 do Procedury wyboru i oceny operacji w ramach Strategii Rozwoju Lokalnego kierowanego przez społeczność na lata 2014-2020 wraz z wzorami stosowanych dokumentów

I. KARTA OCENY OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU – ZACHOWANIE DZIEDZICTWA LOKALNEGO

Znak sprawy/ Numer wniosku	
Imię i nazwisko/ nazwa wnioskodawcy	
Nr identyfikacyjny ARiMR	
Data i godzina złożenia wniosku	
Tytuł operacji	

LP.	OPIS KRYTERIUM	PUNKTACJA	PRZYZNANA LICZBA PUNKTÓW	UZASADNIENIE PRZYZNANEJ PUNKTACJI
	KRYTERIUM UZASADNIAJĄCE REALIZACJĘ OPERACJI W RAMACH LSR			
1.	Operacja przyczynia się do zachowania i promowania lokalnych tradycji i zwyczajów. Tak - 20pkt Nie – 0 pkt	0 lub 20		
	POZOSTAŁE KRYTERIA WYBORU OPERACJI			
2.	Wnioskodawca posiada wiedze i/lub doświadczenie w zakresie planowanej operacji o podobnym charakterze. - realizował 2 i więcej projektów – 10 pkt. - realizował 1 projekt – 5 pkt. - nie realizował projektów – 0 pkt.	0 lub 5 lub 10		
3.	Operacja przyczynia się do promocji obszaru objętego LSR. Tak – 15 pkt., Nie – 0 pkt.	0 lub 15		
4.	Realizacja operacji przyczyni się do zachowania lub wykorzystania czynników stanowiących mocne strony obszaru Tak – 15 pkt., Nie – 0 pkt.	0 lub 15		
5.	Operacja pozytywnie wpływa na budowanie wspólnej tożsamości mieszkańców obszaru LSR Tak – 15 pkt., Nie – 0 pkt.	0 lub 15		

6.	Operacja zakłada: - organizację imprezy kulturalnej, rekreacyjnej lub sportowej związanej z wdrażaniem zachowania dziedzictwa lokalnego Tak - 5 pkt., Nie – 0 pkt. - promocję lokalnego dziedzictwa kulturowego, historycznego lub przyrodniczego Tak - 5 pkt., Nie – 0 pkt. - kultywowanie lokalnych tradycji, obrzędów i/ lub zwyczajów, języka regionalnego, gwary Tak - 5 pkt., Nie – 0 pkt. - promocję produktów i/ lub usług lokalnych Tak -5 pkt., Nie -0 pkt. -promocja walorów turystycznych obszaru Tak - 5 pkt., Nie - 0 pkt.	0 lub 5 lub 10 lub 15 lub 20 lub 25		
RAZEM		**100**		
Maksymalna liczba punktów: 100 **Minimalna liczba punktów: 30** **Kryterium premiujące – wykorzystanie czynników stanowiących mocne strony obszaru**				

II. WYNIK WERYFIKACJI ZGODNOŚCI OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU

	WYNIK WERYFIKACJI ZGODNOŚCI OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU		
Miejsce i data:			
OPERACJA JEST ZGODNA Z LOKALNYMI KRYTERIAMI WYBORU	**TAK**	**NIE**	**DO UZUP.**
	☐	☐	☐

	Wskazanie zakresu niezbędnych uzupełnień/ wyjaśnień *(Wypełnia Prowadzący Posiedzenie – jeśli dotyczy):*		
Lp.	**Zakres uzupełnień/ wyjaśnień**	**Czy dokonano uzupełnień/wyjaśnień?**	
		TAK	**NIE**
1.		☐	☐
2.		☐	☐
3.		☐	☐
4.		☐	☐

	OSTATECZNY WYNIK WERYFIKACJI ZGODNOŚCI OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU		
Miejsce i data:			
OPERACJA JEST ZGODNA Z LOKALNYMI KRYTERIAMI WYBORU	**TAK**	**NIE**	
	☐	☐	

III. USTALENIE KWOTY WSPARCIA

Wysokość kosztów kwalifikowalnych operacji	*(w zł)*
Intensywność pomocy, w zależności od grupy Beneficjentów lub zakresu pomocy *(§18 rozporządzenia LSR/ogłoszenie naboru wniosków o przyznanie pomocy LSR)*	*%*
Maksymalna kwota pomocy, w zależności od grupy Beneficjentów lub zakresu pomocy *(§15 rozporządzenia LSR/ogłoszenie naboru wniosków o przyznanie pomocy LSR)*	*(w zł)*
Kwota do wykorzystania w ramach limitu na okres programowania 2014-2020 *(różnica kwoty jaką może otrzymać dany Beneficjent w okresie programowania 2014-2020 a kwotą pomocy wypłaconą na zrealizowane operacje i kwotą pomocy przyznaną na operacje, których realizacja nie została jeszcze zakończona)*	*(w zł)*
Ustalona kwota wsparcia dla operacji (*iloczyn wysokości kosztów kwalifikowalnych operacji i intensywności pomocy, z uwzględnieniem maksymalnej kwoty pomocy oraz limitu na okres programowania 2014-2020)*	*(w zł)*
	(słownie:)
Informacje o proponowanej kwocie wsparcia *(uzasadnienie, stwierdzenie niekwalifikowalnych wydatków, propozycje zmiany kwoty wsparcia)*	

Miejsce i data oceny:		
Nazwisko i imię Członka Rady:		**Podpis Członka Rady:**
1.		
2.		
3.		
4.		

5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		