

**I. KARTA OCENY OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU – PROMOWANIE OBSZARU OBJĘTEGO LSR, W TYM  
PRODUKTÓW LUB USŁUG LOKALNYCH**

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

LP.	OPIS KRYTERIUM	PUNKTACJA	PRYZNANA LICZBA PUNKTÓW	UZASADNIENIE PRYZNANEJ PUNKTACJI
	KRYTERIUM UZASADNIAJĄCE REALIZACJĘ OPERACJI W RAMACH LSR			
1.	Operacja służy zaspokojeniu potrzeb społeczności lokalnej Tak – 20 pkt. Nie – 0 pkt.	0 lub 20		
<b>POZOSTAŁE KRYTERIA WYBORU OPERACJI</b>				
2.	Operacja przyczynia się do pobudzenia aktywności mieszkańców poprzez wykorzystanie innowacyjnych inicjatyw Tak – 15 pkt. Nie – 0 pkt.	0 lub 15		
3.	Operacja przyczynia się do promocji obszaru objętego LGD Tak – 10 pkt., Nie – 0 pkt.	0 lub 10		
4.	Operacja obejmuje zasięgiem cały obszar LGD - 3 gminy -20 pkt. - 2 gminy - 15 pkt. - 1 gmina – 10 pkt.	10 lub 15 lub 20		
5.	Operacja przyczynia się do promocji lokalnych walorów Tak – 15pkt., Nie – 0 pkt.	0 lub 15		

6.	Operacja przyczyni się do poszerzenia oferty w zakresie aktywnego spędzania wolnego czasu - mieszkańców – 10 pkt. - Turystów – 15 pkt. - mieszkańców oraz turystów – 20 pkt.	10 lub 15 lub 20		
<b>RAZEM</b>		<b>100</b>		
<b>Maksymalna liczba punktów: 100</b>				
<b>Minimalna liczba punktów: 30</b>				

## II. WYNIK WERYFIKACJI ZGODNOŚCI OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU

	<b>WYNIK WERYFIKACJI ZGODNOŚCI OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU</b>			
<b>Miejsce i data:</b>				
<b>OPERACJA JEST ZGODNA Z LOKALNYMI KRYTERIAMI WYBORU</b>		<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>DO UZUP.</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Wskazanie zakresu niezbędnych uzupełnień/ wyjaśnień (Wypełnia Prowadzący Posiedzenie – jeśli dotyczy):</b>			
<b>Lp.</b>	<b>Zakres uzupełnień/ wyjaśnień</b>	<b>Czy dokonano uzupełnień/wyjaśnień?</b>		
		<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	
<b>1.</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>OSTATECZNY WYNIK WERYFIKACJI ZGODNOŚCI OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU</b>			
<b>Miejsce i data:</b>			
<b>OPERACJA JEST ZGODNA Z LOKALNYMI KRYTERIAMI WYBORU</b>		<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 1) 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 przyznanej na operacje, których realizacja nie została jeszcze zakończona)	(w zł)
	(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)	(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.		