

**I. KARTA OCENY OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU – WZMOCNIENIE KAPITAŁU SPOŁECZNEGO, W TYM
POPRZEZ PODNOSZENIE WIEDZY SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ W ZAKRESIE OCHRONY ŚRODOWISKA I ZMIAN
KLIMATYCZNYCH, TAKŻE Z WYKORZYSTANIEM ROZWIĄZAŃ INNOWACYJNYCH**

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 aktywizacji i podnoszenia kompetencji mieszkańców. Tak – 15 pkt., Nie – 0 pkt.	0 lub 15		
POZOSTAŁE KRYTERIA WYBORU OPERACJI				
2.	Czy projekt podniesie wiedzę mieszkańców na temat działań proekologicznych lub sprzyjających ochronie środowiska lub przeciwdziałaniu zmianom klimatu - Tak – 15 pkt, Nie – 0 pkt.	0 lub 15		
3.	Bezpośrednią i największą grupę docelową projektu stanowią grupy de faworyzowane: - osoby nieaktywne zawodowo do 34 roku życia – 10 pkt.; - kobiety - 10 pkt.; - osoby niepełnosprawne – 10pkt.; - osoby powyżej 54 roku życia – 10 pkt; - grupą docelową projektu nie są grupy defaworyzowane	0 lub 10 lub 20 lub 30 lub 40		

4.	Operacja przewiduje zastosowanie innowacyjnych metod szkoleń/ warsztatów - Tak - 15 pkt. - Nie – 0 pkt	0 lub 15		
5.	Operacja preferuje wnioskodawców mających doświadczenie w organizowaniu szkoleń/warsztatów Tak – 15 pkt., Nie – 0 – pkt.	0 lub 15		
RAZEM		100		
Maksymalna liczba punktów: 100 Minimalna liczba punktów: 30 Kryterium premiujące: podniesienie wiedzy mieszkańców na temat działań proekologicznych lub sprzyjających ochronie środowiska lub przeciwdziałaniu zmianom klimatycznym.				

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

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.		

