

Załącznik nr 8 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 – BUDOWA LUB PRZEBUDOWA PUBLICZNYCH DRÓG GMINNYCH LUB POWIATOWYCH

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

LP.	OPIS KRYTERIUM	PUNKTACJA	PRYZNANA LICZBA PUNKTÓW	UZASADNIENIE PRYZNANEJ PUNKTACJI
KRYTERIA WYBORU OPERACJI				
1.	Operacja umożliwia połączenie obiektów użyteczności publicznej lub skraca dystans i czas dojazdu pomiędzy tymi obiektami Tak-20 pkt., Nie-0 pkt.	0 lub 20		
2.	Operacja jest realizowana w miejscowości zamieszkiwanej przez mniej niż 5 tys mieszkańców Tak-20 pkt, nie-0 pkt	0 lub 20		
3.	Wnioskodawca posiada wiedzę 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		
4.	Operacja przewiduje zastosowanie rozwiązań sprzyjających ochronie środowiska lub zmianom klimatycznym Tak-10pkt, nie-0 pkt	0 lub 10		
5.	Bezpośrednią i największą grupę docelową projektu stanowią grupy de			

faworyzowane tj: - osoby nieaktywne zawodowo do 34 roku życia, kobiety, osoby niepełnosprawne, osoby powyżej 54 roku życia – 40 pkt - grupą docelową projektu nie są grupy de faworyzowane – 0 pkt	0 lub 40		
RAZEM	100		
Maksymalna liczba punktów: 100 Minimalna liczba punktów: 30 Kryterium premiujące – realizowanie operacji w miejscowości zamieszkiwanej przez mniej niż 5 tys. mieszkańców.			

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 (<i>Wypełnia Prowadzący Posiedzenie – jeśli dotyczy</i>):			
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 OPERACJ 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	<i>(w zł)</i>
Intensywność pomocy, w zależności od grupy Beneficjentów lub zakresu pomocy (<i>§18 rozporządzenia LSR/ogłoszenie naboru wniosków o przyznanie pomocy LSR</i>)	%
Maksymalna kwota pomocy, w zależności od grupy Beneficjentów lub zakresu pomocy (<i>§15 rozporządzenia LSR/ogłoszenie naboru wniosków o przyznanie pomocy LSR</i>)	<i>(w zł)</i>
Kwota do wykorzystania w ramach limitu na okres programowania 2014-2020 (<i>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</i>)	<i>(w zł)</i>
Ustalona kwota wsparcia dla operacji (<i>iloczyn wysokości kosztów kwalifikowalnych operacji i intensywności pomocy, z uwzględnieniem maksymalnej kwoty pomocy oraz</i>	<i>(w zł)</i>

<i>limitu na okres programowania 2014-2020)</i>	<i>(słownie:)</i>
Informacje o proponowanej kwocie wsparcia <i>(uzasadnienie, stwierdzenie niekwalifikowalnych wydatków, propozycje zmiany kwoty wsparcia)</i>	

Miejsce i data oceny:		
Nazwisko i imię Członka Rady:		Podpis Członka Rady:
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

11.		
12.		

