

Załącznik nr 7 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 – PROMOWANIE OBSZARU OBJĘTEGO LSR, W TYM PRODUKTÓW LUB USŁUG LOKALNYCH

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
	KRYTERIA WYBORU OPERACJI			
1.	Operacja służy zaspokojeniu potrzeb społeczności lokalnej Tak – 20 pkt. Nie – 0 pkt.	0 lub 20		
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	10 lub 15 lub 20		

	- mieszkańców – 10 pkt. - Turystów – 15 pkt. - mieszkańców oraz turystów – 20 pkt.			
RAZEM		100		
Maksymalna liczba punktów: 100				
Minimalna liczba punktów: 30				

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"/>

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 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.		