

*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 I PRZEBUDOWA PUBLICZNYCH DRÓG GMINNYCH I POWIATOWYCH

<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
	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.	Operacja wpłynie na zaspokajanie potrzeb osób z grupy de faworyzowanej na	0 lub 10 lub 20		

	terenie objętym LSR - osoby nieaktywne zawodowo do 34 roku życia – 10 pkt.; - kobiety - 10 pkt.; - osoby niepełnosprawne – 10pkt.; - osoby powyżej 54 roku życia – 10 pkt; - operacja nie wpłynie na zaspokojenie potrzeb osób z grup de faworyzowanych - 0 pkt	lub 30 lub 40		
<b>RAZEM</b>		<b>100</b>		
<b>Maksymalna liczba punktów: 100</b> <b>Minimalna liczba punktów: 30</b> <b>Kryterium premiujące – realizowanie operacji w miejscowości zamieszkiwanej przez mniej niż 5 tys. mieszkańców.</b>				

## 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"/>
<b>OSTATECZNY WYNIK WERYFIKACJI ZGODNOŚCI OPERACJ 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"/>

### 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 ( <i>iloczyn wysokości kosztów kwalifikowalnych operacji i intensywności pomocy, z uwzględnieniem maksymalnej kwoty pomocy oraz limitu na okres programowania 2014-2020</i> )	(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.		

