

Załącznik nr 4 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 – ROZWIJANIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

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 jest połączona z podnoszeniem kompetencji: - wnioskodawcy – 10 pkt - pracowników wnioskodawcy – 15 pkt. Operacja nie jest połączona z podnoszeniem kompetencji – 0 pkt.	0 lub 10 lub 15		
2.	Operacja zakłada rozwinięcie działalności gospodarczej o charakterze: - usługowym – 5 pkt. - produkcyjnym – 15 pkt.	5 lub 15		
3.	Operacja ma innowacyjny charakter (technologia lub rozwiązanie w zakresie produktowym, procesowym, organizacyjnym lub marketingowym) o neutralnym lub pozytywnym wpływie na środowisko w skali: - obszaru LSR – 10 pkt - województwa – 20 pkt - operacja nie ma innowacyjnego charakteru – 0 pkt	0 lub 10 lub 20		
4.	Operacja jest ukierunkowana na zatrudnienie osób z grup defaworyzowanych na terenie objętym LSR tj.: - osób nieaktywnych zawodowo pozostających bez pracy do ukończenia	0 lub 15		

	34 roku życia, osób powyżej 54 roku życia, kobiet, osób niepełnosprawnych – 15 pkt. - operacja nie jest ukierunkowana na zatrudnienie osób z grup defaworyzowanych - 0 pkt			
5.	Wnioskodawca posiada wiedzę i/lub doświadczenie w zakresie planowanej operacji i dołączył dokumenty je potwierdzające. TAK – 15 pkt, NIE – 0 pkt.	0 lub 15		
RAZEM		80		
Maksymalna liczba punktów: 80				
Minimalna liczba punktów: 30				
Kryterium premiujące – zaspokajanie potrzeb z grup defaworyzowanych				

II. WYNIK WERYFIKACJI ZGODNOŚCI OPERACJI Z 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>)				
		Czy dokonano uzupełnień/wyjaśnień?		

Lp.	Zakres 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)	(w zł)

2014-2020 a kwotą pomocy wypłaconą na zrealizowane operacje i kwotą pomocy przyznaną na operacje, których realizacja nie została jeszcze zakończona)	
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.		