

Załącznik nr 3 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 – PODEJMOWANIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (PREMIA)

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.	Wnioskodawca, licząc od dnia złożenia wniosku, zamieszkuje obszar LGD: - krócej niż 12 miesięcy – 10 pkt - dłużej niż 12 miesięcy – 20 pkt	10 lub 20		
2.	Operacja jest połączona z podnoszeniem kompetencji wnioskodawcy TAK-15 pkt, NIE-0 pkt	0 lub 15		
3.	Operacja zakłada podejmowanie działalności gospodarczej o charakterze: - usługowym – 5 pkt. - produkcyjnym – 15 pkt.	5 lub 15		
4.	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		
5.	Operacja jest ukierunkowana na zatrudnienie osób z grup defaworyzowanych na	0 lub 15		

	terenie objętym LSR tj.: - osób nieaktywnych zawodowo pozostających bez pracy do ukończenia 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			
6.	Wnioskodawca posiada wiedzę i/lub doświadczenie w zakresie planowanej operacji i dołączył dokumenty je potwierdzające. TAK – 15 pkt, NIE – 0 pkt.	O lub 15		
RAZEM		100		
Maksymalna liczba punktów: 100 Minimalna liczba punktów: 30 Kryterium premiujące – zaspokajanie potrzeb z grup defaworyzowanych				

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 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.		