**Załącznik nr 8**

**do Procedury oceny i wyboru operacji   
Lokalnej Grupy Działania „Podkowa”   
dla projektów finansowanych z EFRROW**

**Karty oceny zgodności z kryteriami wyboru**

**oraz ustalenia kwoty wsparcia**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer naboru: |  |
| Znak sprawy: |  |
| Data wpływu: |  |
| Imię i nazwisko / nazwa Wnioskodawcy: |  |
| Tytuł operacji: |  |

1. **OCENA ZGODNOŚCI Z KRYTERIAMI DOSTĘPOWYMI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa kryterium** | **Opis** | **Spełnienie kryterium** |
| Powiązanie wnioskodawcy  z wdrażaniem LSR | Wnioskodawcą nie jest osoba fizyczna realizująca działania związane z wdrażaniem LSR, zatrudniona przez LGD „PODKOWA” lub osoba fizyczna pełniąca funkcję członka Zarządu LGD „PODKOWA” | 🞎 TAK  🞎 NIE |
| Wnioskodawcą nie jest spółka prawa handlowego lub spółka cywilna, której wspólnik jest osobą fizyczną realizującą działania związane z wdrażaniem LSR, zatrudnioną przez LGD „PODKOWA” lub osobą fizyczną pełniącą funkcję członka Zarządu LGD „PODKOWA” | 🞎 TAK  🞎 NIE |

1. **DECYZJA W SPRAWIE OCENY ZGODNOŚCI Z KRYTERIAMI DOSTĘPOWYMI**

|  |  |
| --- | --- |
| Operacja spełnia kryteria dostępowe | TAK   NIE  W przypadku stwierdzenia przez Radę LGD, iż wnioskodawca nie spełnia kryterium dostępowego, wniosek o przyznanie pomocy nie podlega dalszej ocenie i trafia na listę operacji niewybranych. |
| *Uwagi (jeśli dotyczy)* |  |

1. OCENA ZGODNOŚCI Z KRYTERIAMI RANKINGUJĄCYMI (jeśli dotyczy)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa kryterium** | **Maksymalna liczba punktów** | **Opis** | **Przyznana ocena** | **Uzasadnienie oceny** |
| 1. *NAZWA KRYTERIUM*  *(opis kryterium)* | … | tekst warunku *[… pkt.]*  tekst warunku *[… pkt.]* | … | *Uzasadnienie przyznania punktów* |
| 2. *NAZWA KRYTERIUM*  *(opis kryterium)* | … | tekst warunku *[… pkt.]*  tekst warunku *[… pkt.]* | … | *Uzasadnienie przyznania punktów* |
| 3. *NAZWA KRYTERIUM*  *(opis kryterium)* | … | tekst warunku *[… pkt.]*  tekst warunku *[… pkt.]* | … | *Uzasadnienie przyznania punktów* |
| 3. *NAZWA KRYTERIUM*  *(opis kryterium)* | … | tekst warunku *[… pkt.]*  tekst warunku *[… pkt.]* | … | *Uzasadnienie przyznania punktów* |
| 4. *NAZWA KRYTERIUM*  *(opis kryterium)* | … | tekst warunku *[… pkt.]*  tekst warunku *[… pkt.]* | … | *Uzasadnienie przyznania punktów* |
| ……… |  |  |  |  |
| Razem: | | | … |  |
| Maksymalna liczba punktów: | … |  | | |
| Minimalna liczba punktów, warunkująca możliwość dofinansowania | … |  | | |

4. DECYZJA W SPRAWIE OCENY ZGODNOŚCI Z KRYTERIAMI WYBORU RANKINGUJĄCYMI (jeśli dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| Czy wniosek spełnił kryteria dostępowe | TAK   NIE |
| Czy wniosek osiągnął minimalną liczbę punktów | TAK   NIE |
| Liczba punktów | **………... pkt.** |
| *Uwagi* (jeśli dotyczy) |  |

5.. DECYZJA W SPRAWIE USTALENIA KWOTY WSPARCIA

|  |  |
| --- | --- |
| Rada ustala kwotę wsparcia w wysokości kwoty wnioskowanej | TAK   NIE |
| Rada ustala kwotę wsparcia w wysokości  *(uzupełnić jeśli kwota wsparcia jest niższa niż wnioskowana)* | …………………………. |
| Uzasadnienie  *(uzupełnić jeśli kwota wsparcia jest niższa niż wnioskowana)* | …………………………. |

*Imię i nazwisko Funkcja ………………………………………………*

*Data oceny ………………………………………….*