**Załącznik nr 7**

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

**Karta oceny zgodności z kryteriami wyboru**

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

1. **OCENA ZGODNOŚCI Z KRYTERIAMI DOSTĘPOWYMI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa kryterium** | **Opis** | **Spełnienie kryterium** | **Uzasadnienie oceny** |
| 1. Powiązanie wnioskodawcy  z wdrażaniem LSR – dot. osób fizycznych | 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  🞎 ND | *Uzasadnienie oceny* |
| 2. Powiązanie wnioskodawcy  z wdrażaniem LSR – dot. spółek prawa handlowego lub spółek cywilnych | 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  🞎 ND | *Uzasadnienie oceny* |
| 3.*NAZWA KRYTERIUM*  *(opis kryterium)* | …………….. | 🞎 TAK  🞎 NIE  🞎 ND | *Uzasadnienie oceny* |
| …….. | ………………….. | 🞎 TAK  🞎 NIE  🞎 ND | *Uzasadnienie oceny* |
| 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. | | | |

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 | … |  | | |

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

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

Oceniający: *Imię i nazwisko członka Rady*

Data oceny ………………………………………….