**Załącznik nr 7 do Procedury oceny i wyboru operacji   
Lokalnej Grupy Działania „Dolina rzeki Grabi”  
 dla projektów finansowanych z EFRROW**

**Karta oceny zgodności z kryteriami wyboru**

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

1. OCENA ZGODNOŚCI Z KRYTERIAMI DOSTĘPOWYMI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa kryterium | Opis | Spełnienie kryterium | |
| TAK | NIE |
| Powiązanie wnioskodawcy z wdrażaniem LSR | 1. O wsparcie nie ubiega się osoba fizyczna realizująca działania związane z wdrażaniem LSR, zatrudniona przez LGD lub osoba fizyczna pełniąca funkcję członka Zarządu LGD, |  |  |
| 2. O wsparcie nie ubiega się podmiot, w którym osoba, o której mowa w punkcie 1 jest wspólnikiem spółki prawa handlowego lub prowadzi działalność w formie spółki cywilnej |  |  |

1. DECYZJA W SPRAWIE OCENY ZGODNOŚCI Z KRYTERIAMI DOSTĘPOWYMI

|  |  |
| --- | --- |
| Czy wniosek spełnił kryteria dostępowe | TAK  NIE |
| Uzasadnienie w przypadku negatywnej oceny: | |

1. OCENA ZGODNOŚCI Z KRYTERIAMI RANKINGUJĄCYMI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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.]*  tekst warunku  *[ pkt.]* |  | *Uzasadnienie przyznania punktów* |
| 3. *NAZWA KRYTERIUM*  *(opis kryterium)* |  | tekst warunku  *[ pkt.]*  tekst warunku   *[ pkt.]*  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 |  |  | | |

1. DECYZJA W SPRAWIE OCENY ZGODNOŚCI Z KRYTERIAMI

|  |  |
| --- | --- |
| Czy wniosek spełnił kryteria | TAK  NIE |
| Czy wniosek osiągnął minimalną liczbę punktów | TAK  NIE |
| Liczba punktów | **………... pkt.** |
| *Uwagi* |  |

Oceniający: ……………………………………………..

(*Imię i nazwisko członka Rady)*

Data oceny ……………………………………………