

**KARTA OCENY WNIOSKU I WYBORU OPERACJI
O UDZIELENIE WSPARCIA,
O KTÓRYM MOWA W ART. 35 UST. 1 LIT. B ROZPORZĄDZENIA
NR 1303/2013**

Nr naboru:

Znak sprawy:

Imię i nazwisko / nazwa Wnioskodawcy:

Adres / siedziba Wnioskodawcy:

Nazwa operacji:

Załączniki: szt.

OCENA WSTĘPNA WNIOSKU

Część A. OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR
(w tym załącznik nr 1 do części A Karty oceny wniosku i
wyboru operacji)

Część B. WYBÓR OPERACJI WG LOKALNYCH
KRYTERIÓW WYBORU

OCENA WSTĘPNA WNIOSKU

Lp.	Warunek	Weryfikujący			Sprawdzający		
		TAK	NIE	DO wyjaśnienia/ UZUPEŁNIENIA	TAK	NIE	DO wyjaśnienia/ UZUPEŁNIENIA
1.	Wniosek został sporządzony na formularzu wskazanym w ogłoszeniu o naborze.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Wniosek złożono w wersji papierowej oraz w wersji elektronicznej na płycie CD/DVD.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Wniosek złożono w wersji elektronicznej (XML) za pomocą systemu GWA2014 w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Dołączono 3 egzemplarze w wersji papierowej wniosków o dofinansowanie wraz z załącznikami.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Dołączono potwierdzenie przesłania do IZ RPOWP elektronicznej wersji wniosku w terminie wskazanym w ogłoszeniu o naborze.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Pozytywnie zweryfikowano zgodność sumy kontrolnej wskazanej na Potwierdzeniu przesłania do IZ RPOWP elektronicznej wersji wniosku o dofinansowanie oraz wersji papierowej wniosku o dofinansowanie złożonego do LGD w ramach naboru.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WYNIK OCENY WSTĘPNEJ

Weryfikujący

Sprawdzający

TAK

NIE¹⁾

Do
Wyjaśnienia/
uzupełnienia²⁾

TAK

NIE¹⁾

Do
Wyjaśnienia/
uzupełnienia²⁾

Wniosek podlega dalszemu rozpatrywaniu

¹⁾Zaznaczenie pola "NIE" oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych w części A1 warunków nie został spełniony i wniosek zostaje rozpatrzony negatywnie

²⁾ zaznaczenie pola „do wyjaśnienia, uzupełnienia” Zgodnie z § 6 ust. 11 Procedury oceny wniosków i wyboru operacji oraz ustalania kwot wsparcia usunięcie braków lub poprawa oczywistych omyłek nie może wpływać na poprzednio spełnione warunki/ kryteria lokalne.

Zakres uzupełnień/wyjaśnień wniosku

Sprawdzający

Weryfikujący

Data i podpis

.....

.....

- *Data doręczenia Podmiotowi ubiegającemu się o przyznanie pomocy pisma/e-maila w sprawie uzyskania wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny*
- *Termin, w którym należy złożyć odpowiedź dotyczącą wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny*
- *Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie uzyskania wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny*

Sprawdzający:

Czy wyjaśnienia wpłynęły we wskazanym terminie ?

TAK

NIE –WNIOSEK rozpatrzony negatywnie

Czy wniosek został poprawiony/uzupełniony prawidłowo?

TAK

NIE –WNIOSEK rozpatrzony negatywnie

Uzasadnienie rozpatrzenia negatywnego :

Weryfikujący:

Czy wyjaśnienia wpłynęły we wskazanym terminie ?

TAK

NIE –WNIOSEK rozpatrzony negatywnie

Czy wniosek został poprawiony/uzupełniony prawidłowo?

TAK

NIE –WNIOSEK rozpatrzony negatywnie

Uzasadnienie rozpatrzenia negatywnego :

Zweryfikował (pracownik biura LGD):

Imię i nazwisko Weryfikującego

Uwagi:

Data i podpis

Sprawdził (pracownik biura LGD):

Imię i nazwisko Sprawdzającego

Uwagi:

Data i podpis

Numer wniosku/Znak sprawy:

--	--	--

CZĘŚĆ A: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR

CZĘŚĆ A: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR

Lp.	Warunek	Weryfikujący				Sprawdzający			
		TAK	NIE	Nie dotyczy	DO wyjaśnienia / UZUPEŁNIENIA	TAK	NIE	Nie dotyczy	DO wyjaśnienia / UZUPEŁNIENIA
1.	Operacja zakłada realizację celów głównych i szczegółowych LSR, przez osiągnięcie zaplanowanych w LSR wskaźników.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Operacja jest zgodna z zakresem tematycznym, o którym mowa w ogłoszeniu o naborze wniosków o udzielenie wsparcia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Operacja jest objęta wnioskiem o udzielenie wsparcia, który został złożony w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu o naborze wniosków o udzielenie wsparcia, o którym mowa w art. 35 ust. 1 lit. b rozporządzenia 1303/2013.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Operacja jest zgodna z formą wsparcia wskazaną w ogłoszeniu o naborze wniosków.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Operacja jest zgodna z warunkami udzielania wsparcia wskazanymi w ogłoszeniu o naborze, o których mowa w art. 18a ustawy RLKS (jeśli dotyczy).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Operacja jest zgodna z warunkami przyznania pomocy określonymi w RPOWP na lata 2014-2020 (weryfikacja na załączniku nr 1 do części A Karty oceny wniosku i wyboru operacji).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WYNIK OCENY ZGODNOŚCI Z LSR

Weryfikujący

Sprawdzający

			Do wyjaśnienia / uzupełnienia			Nie dotyczy	do wyjaśnienia / uzupełnienia
TAK	NIE ¹⁾	Nie dotyczy		TAK	NIE ¹⁾		

Wniosek podlega dalszemu rozpatrywaniu

--	--	--	--	--	--	--	--

¹⁾Zaznaczenie pola "NIE" oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych w części A1 warunków nie został spełniony i wniosek zostaje rozpatrzony negatywnie.

²⁾ zaznaczenie pola „do wyjaśnienia, uzupełnienia” Zgodnie z § 6 ust. 11 Procedury oceny wniosków i wyboru operacji oraz ustalania kwot wsparcia usunięcie braków lub poprawa oczywistych omyłek nie może wpływać na poprzednio spełnione warunki/ kryteria lokalne.

Zakres uzupełnień/wyjaśnień wniosku

Weryfikujący

Sprawdzający

--

--

Data i podpis

.....

.....

- *Data doręczenia Podmiotowi ubiegającemu się o przyznanie pomocy pisma/e-maila w sprawie uzyskania wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny*
- *Termin, w którym należy złożyć odpowiedź dotyczącą wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny*
- *Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie uzyskania wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny*

Sprawdzający:

Czy wyjaśnienia wpłynęły we wskazanym terminie ?

TAK

NIE –WNIOSEK rozpatrzony negatywnie

Czy wniosek został poprawiony/uzupełniony prawidłowo?

TAK

NIE –WNIOSEK rozpatrzony negatywnie

Uzasadnienie rozpatrzenia negatywnego :

Weryfikujący:

Czy wyjaśnienia wpłynęły we wskazanym terminie ?

TAK

NIE –WNIOSEK rozpatrzony negatywnie

Czy wniosek został poprawiony/uzupełniony prawidłowo?

TAK

NIE –WNIOSEK rozpatrzony negatywnie

Uzasadnienie rozpatrzenia negatywnego :

Zweryfikował (pracownik biura LGD):

Imię i nazwisko
Weryfikującego

Uwagi:

Data i podpis

Sprawdził (pracownik biura LGD):

Imię i nazwisko
Sprawdzającego

Uwagi:

Data i podpis

Numer wniosku/Znak sprawy:

Załącznik nr 1 do części A Karty oceny wniosku i wyboru operacji.

OCENA ZGODNOŚCI REALIZACJI OPERACJI Z RPOWP 2014-2020

Lp.	Warunek	Weryfikujący				Sprawdzający			
		TAK	NIE	ND	DO wyjaśnienia/ UZUPEŁNIENIA	TAK	NIE	ND	DO wyjaśnienia/ UZUPEŁNIENIA
1.	Projekt wpisuje się w typ projektu wskazany w SZOOP RPOWP 2014-2020 ¹ dla działania 8.6 Inwestycje na rzecz rozwoju lokalnego/9.1 Rewitalizacja społeczna i kształtowanie kapitału społecznego.								
2.	Grupa docelowa jest zgodna z katalogiem grup docelowych wskazanych w SZOOP RPOWP 2014-2020.								
3.	Grupa docelowa/ostateczni odbiorcy wparcia zamieszkują obszar LSR.								
4.	Wnioskodawca jest zgodny z typem beneficjenta określonym w SZOOP RPOWP 2014-2020.								

¹ Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

5.	Projekt jest zgodny z celem(-ami) określonym(-nymi) w RPOWP 2014-2020, a jego realizacja pozwoli na osiągnięcie zakładanych wskaźników.								
6.	Projekt zakłada realizację inwestycji na obszarze objętym LSR, chyba, że operacja dotyczy inwestycji polegającej na budowie albo przebudowie liniowego obiektu budowlanego, którego odcinek będzie zlokalizowany poza tym obszarem.								
7.	Operacja jest zgodna z formą wsparcia wskazaną w ogłoszeniu o naborze wniosków o udzielenie wsparcia								
8.	Inwestycje w ramach projektu będą realizowane na nieruchomości będącej własnością lub współwłasnością Wnioskodawcy lub Wnioskodawca posiada udokumentowane prawo do dysponowania nieruchomością na cele określone we wniosku o dofinansowanie, co najmniej przez okres realizacji projektu oraz okres podlegania zobowiązaniu do zapewnienia trwałości operacji.								
9.	Beneficjent wniósł minimalny wymagany wkład własny w ramach projektu wskazany w ogłoszeniu o naborze.								
10.	Wnioskodawca zawarł we wniosku opis sposobu, w jaki zostanie zapewniona trwałość projektu (jeśli dotyczy lub jeśli wskazano w ogłoszeniu o naborze).								

11.	Projekt jest rozliczany zgodnie ze sposobem rozliczania określonym w Ogłoszeniu o naborze wniosków.								
12.	Koszty kwalifikowalne operacji nie są i nie będą współfinansowane z innych wspólnotowych instrumentów finansowych, w tym z innych funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.								
13	Maksymalny próg limitu wsparcia dotyczący danej operacji nie został przekroczony (jeśli dotyczy lub jeśli wskazano w ogłoszeniu)								
14.	Planowany okres realizacji operacji jest zgodny z ogłoszeniem w sprawie naboru wniosków (jeśli dotyczy lub jeśli wskazano w ogłoszeniu)								
15.	<p>Projekt jest zgodny z prawodawstwem unijnym oraz z właściwymi zasadami unijnymi, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zasadą równości szans kobiet i mężczyzn w oparciu o standard minimum, o którym mowa w <i>Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020</i> - zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami - zasadą zrównoważonego rozwoju. 								

16.	Wydatki w ramach budżetu projektu zostały oszacowane należycie, racjonalne i efektywne ² .								
17.	Koszty pośrednie rozliczane są z wykorzystaniem stawek ryczałtowych ³ .								
18.	Wydatki w ramach budżetu projektu zostały oszacowane z uwzględnieniem obowiązujących stawek rynkowych ⁴ .								
19.	Planowany zakres i warunki stosowania cross-financingu są zgodne z zapisami SZOOP RPOWP 2014-2020.								
20.	Wartość zakupionych środków trwałych nie przekracza poziomu wskazanego w SZOOP RPOWP 2014-2020.								
21.	W przypadku projektu partnerskiego spełnione zostały wymogi dotyczące:								
	a) wyboru partnerów spoza sektora finansów publicznych, o których mowa w art. 33 ust. 2-4 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020.								
	b) braku powiązań, o których mowa w art. 33 ust. 6 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020 oraz w SZOOP RPOWP 2014-2020, pomiędzy podmiotami tworzącymi partnerstwo.								

² Zgodnie z zapisami Wytocznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

³ Jak wyżej.

⁴ Jeśli wskazano w ogłoszeniu o naborze.

22.	Inne warunki udzielenia wsparcia, wskazane w ogłoszeniu o naborze								
-----	-------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

WYNIK OCENY ZGODNOŚCI Z LSR – OCENA ZGODNOŚCI REALIZACJI OPERACJI Z PROGRAMEM (RPO WP 2014-2020)

Weryfikujący

Sprawdzający

TAK

NIE¹

DO wyjaśnienia/
UZUPEŁNIENIA²

TAK

NIE¹

DO wyjaśnienia/
UZUPEŁNIENIA²

**Operacja jest zgodna z RPOWP 2014-2020
Wniosek podlega dalszemu rozpatrywaniu**

¹Zaznaczenie pola "NIE" oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych w części A1 warunków nie został spełniony i wniosek zostaje rozpatrzony negatywnie.

² zaznaczenie pola „do wyjaśnienia, uzupełnienia” Zgodnie z § 6 ust. 11 Procedury oceny wniosków i wyboru operacji oraz ustalania kwot wsparcia usunięcie braków lub poprawa oczywistych omyłek nie może wpływać na poprzednio spełnione warunki/ kryteria lokalne.

Zakres uzupełnień/wyjaśnień wniosku

Weryfikujący

Sprawdzający

Data i podpis

.....

.....

- Data doręczenia Podmiotowi ubiegającemu się o przyznanie pomocy pisma/e-maila w sprawie uzyskania wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny

- Termin, w którym należy złożyć odpowiedź dotyczącą wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny

- Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie uzyskania wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny

Sprawdzający:

Czy wyjaśnienia wpłynęły we wskazanym terminie ?

TAK

NIE –WNIOSEK rozpatrzony negatywnie

Czy wniosek został poprawiony/uzupełniony prawidłowo?

TAK

NIE –WNIOSEK rozpatrzony negatywnie

Uzasadnienie rozpatrzenia negatywnego :

Weryfikujący:

Czy wyjaśnienia wpłynęły we wskazanym terminie ?

TAK

NIE –WNIOSEK rozpatrzony negatywnie

Czy wniosek został poprawiony/uzupełniony prawidłowo?

TAK

NIE –WNIOSEK rozpatrzony negatywnie

Uzasadnienie rozpatrzenia negatywnego :

Zweryfikował (pracownik biura LGD):

Imię i nazwisko Weryfikującego

Uwagi:

Data i podpis

Sprawdził (pracownik biura LGD):

Imię i nazwisko Sprawdzającego

Uwagi:

Data i podpis

Znak sprawy:

CZĘŚĆ B WYBÓR OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU

. LOKALNE KRYTERIA WYBORU

<p>1.I.</p>	<p>Doradztwo LGD – maksymalnie 3 pkt</p> <p>1) Wnioskodawca korzystał z doradztwa biura LGD na etapie wnioskowania – 3 pkt 2) Wnioskodawca nie korzystał z doradztwa biura LGD na etapie wnioskowania – 0 pkt</p>	<p>Dokumentacja LGD (np. karta doradztwa, listy obecności na szkoleniach, wydruki wiadomości elektronicznych)</p>	<p>Do wyjaśnienia/uzupełnienia</p>
	<p>Uzasadnienie:</p>		
<p>II.</p>	<p>Wpływ operacji na poprawę stanu środowiska naturalnego lub klimatu obszaru LSR – maksymalnie 3 pkt</p> <p>1) Operacja pozytywnie wpływa na poprawę stanu środowiska naturalnego lub klimatu obszaru LSR – 3 pkt 2) Operacja ma neutralny wpływ na poprawę stanu środowiska naturalnego lub klimatu obszaru LSR – 0 pkt</p>	<p>Wniosek o dofinansowanie w ramach LSR</p>	<p>Do wyjaśnienia/uzupełnienia</p>
	<p>Uzasadnienie:</p>		

III.	Wpływ operacji na poprawę atrakcyjności turystycznej obszaru – maksymalnie 3 pkt (dotyczy tylko EFRR, typ projektu 5, 7, 9) 1) Operacja pozytywnie wpływa na poprawę atrakcyjności turystycznej obszaru – 3 pkt 2) Operacja ma neutralny wpływ na poprawę atrakcyjności turystycznej obszaru – 0 pkt	Wniosek o dofinansowanie w ramach LSR	Do wyjaśnienia/ uzupełnienia
	Uzasadnienie: 		
IV.	Innowacyjność operacji – maksymalnie 6 pkt 1) innowacyjność operacji na poziomie obszaru LSR - 6 pkt 2) innowacyjność operacji na poziomie gminy członkowskiej LGD miejsca realizacji operacji - 3 pkt 3) brak innowacyjności - 0 pkt	Wniosek o dofinansowanie w ramach LSR	Do wyjaśnienia/ uzupełnienia
	Uzasadnienie: 		
V.	Oddziaływanie operacji na grupę defaworyzowaną zidentyfikowaną w LSR – maksymalnie 6 pkt 1) Pozytywne oddziaływanie operacji na dwie ze zidentyfikowanych grup defaworyzowanych na obszarze LSR – 6 pkt 2) Pozytywne oddziaływanie operacji na jedną ze zidentyfikowanych grup defaworyzowanych na obszarze LSR – 3 pkt 3) Brak oddziaływania operacji na grupę defaworyzowaną na obszarze LSR - 0 pkt	Wniosek o dofinansowanie w ramach LSR	Do wyjaśnienia/ uzupełnienia
	Uzasadnienie: 		

VI.	Wkład własny wnioskodawcy w finansowanie projektu – maksymalnie 6 pkt 1) deklarowany wkład własny jest wyższy od minimalnego o więcej niż 10 p.p. – 6 pkt 2) deklarowany wkład własny jest wyższy od minimalnego o wartość w przedziale 5-10 p.p (włącznie). – 4 pkt 3) deklarowany wkład własny jest wyższy od minimalnego o max 5 p.p. (włącznie) – 2 pkt 4) wnioskodawca deklaruje wkład własny na minimalnym wymaganym poziomie – 0 pkt	Wniosek o dofinansowanie w ramach LSR	Do wyjaśnienia/uzupełnienia
	Uzasadnienie:		
VII.	Wpływ operacji na osiągnięcie wskaźników LSR ponad wymagane właściwymi przepisami minimum Programowe – maksymalnie 5 pkt 1) operacja pozytywnie wpływa na osiągnięcie wskaźników produktu i rezultatu LSR ponad wymagane minimum Programowe- 5 pkt 2) operacja nie wpływa pozytywnie lub jest neutralna dla realizacji wskaźników produktu i rezultatu LSR ponad wymagane minimum Programowe- 0 pkt	Wniosek o dofinansowanie w ramach LSR	Do wyjaśnienia/uzupełnienia
	Uzasadnienie:		
VIII.	Komplementarność projektu z innymi projektami – maksymalnie 10 pkt 1) wnioskodawca wykazał komplementarność z innymi projektami - 10 pkt 2) wnioskodawca nie wykazał komplementarności z innymi projektami - 0 pkt	Wniosek o dofinansowanie w ramach LSR	Do wyjaśnienia/uzupełnienia
	Uzasadnienie:		
IX.	Zintegrowanie – maksymalnie 5 pkt 1) operacja zapewnia zintegrowanie podmiotów, zasobów lub celów - 5 pkt 2) operacja nie zapewnia zintegrowania podmiotów, zasobów lub celów - 0 pkt	Wniosek o dofinansowanie w ramach LSR	Do wyjaśnienia/uzupełnienia

	Uzasadnienie:		
X.	Partnerstwo – maksymalnie 5 pkt 1) projekt realizowany jest w partnerstwie instytucji integracji społecznej z instytucją rynku pracy i/lub organizacją pozarządową i/lub podmiotem ekonomii społecznej i/lub przedsiębiorstwem społecznym, które przyczyni się do osiągnięcia wszystkich rezultatów projektu wyrażonych poprzez wskaźniki monitorowania - 5 pkt 2) projekt nie jest realizowany w partnerstwie instytucji integracji społecznej z instytucją rynku pracy i/lub organizacją pozarządową i/lub podmiotem ekonomii społecznej i/lub przedsiębiorstwem społecznym, które przyczyni się do osiągnięcia większości rezultatów projektu wyrażonych poprzez wskaźniki monitorowania - 0 pkt	Wniosek o dofinansowanie w ramach LSR	Do wyjaśnienia/uzupełnienia
	Uzasadnienie:		
2.1.	Realizacja operacji przez partnerów społecznych lub organizacje pozarządowe – maksymalnie 10 pkt 1) operacja realizowana jest w pełni lub częściowo przez partnerów społecznych lub organizacje pozarządowe - 10 pkt 2) operacja nie jest realizowana w pełni lub częściowo przez partnerów społecznych lub organizacje pozarządowe – 0 pkt	Wniosek o dofinansowanie w ramach LSR	Do wyjaśnienia/uzupełnienia
	Uzasadnienie:		
3.1.	Realizacja operacji uzupełniającej do interwencji planowanej do współfinansowania ze środków EFS RPOWP 2014-2020 – maksymalnie 10 pkt (Dotyczy tylko EFRR) 1) operacja realizuje więcej niż jeden cel o charakterze społecznym określony w RPOWP 2014-2020 - 10 pkt 2) operacja realizuje jedynie jeden cel określony w RPOWP 2014-2020 – 5 pkt 3) operacja nie realizuje żadnego z celów o charakterze społecznym określone w RPOWP 2014-2020 – 0 pkt	Wniosek o dofinansowanie w ramach LSR	Do wyjaśnienia/uzupełnienia

WYNIK OCENY OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU**Operacja uzyskała łącznie:****pkt.****Zakres uzupełnień/wyjaśnień wniosku**

Zgodnie z § 6 ust. 11 Procedury oceny wniosków i wyboru operacji oraz ustalania kwot wsparcia usunięcie braków lub poprawa oczywistych omyłek nie może wpływać na poprzednio spełnione warunki/ kryteria lokalne.

Data i podpis oceniającego (Członka Rady)

- *Data doręczenia Podmiotowi ubiegającemu się o przyznanie pomocy pisma/e-maila w sprawie uzyskania wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny*
- *Termin, w którym należy złożyć odpowiedź dotyczącą wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny*
- *Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie uzyskania wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny*

Czy wyjaśnienia wpłynęły we wskazanym terminie ? **TAK** **NIE** –WNIOSEK rozpatrzony negatywnie**Czy wniosek został poprawiony/uzupełniony prawidłowo?** **TAK** **NIE** –WNIOSEK rozpatrzony negatywnie

Uzasadnienie rozpatrzenia negatywnego :

Oceniający (Członek Rady)	
Imię i nazwisko Członka Rady	
Data i podpis	