



**DOLNY
ŚLĄSK**

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 2 do Procedury oceny i wyboru operacji w ramach wdrażania Lokalnej Strategii Rozwoju na lata 2023 -2027 Stowarzyszenia „Lokalna Grupa Działania Dobra Widawa”
– Karta oceny wniosku o wsparcie

KARTA OCENY WNIOSKU O WSPARCIE

Znak sprawy:	
Nazwa Wnioskodawcy	
Data przyjęcia wniosku	

CZĘŚĆ A1: OCENA OPERACJI WEDŁUG KRYTERIÓW WYBORU

l.p.	Nazwa kryterium oceny	Przyznana ocena
1.	<i>Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Zarządu</i>	
2.	<i>Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Zarządu</i>	
3.	<i>Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Zarządu</i>	
4.	<i>Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Zarządu</i>	

Łączna liczba przyznanych punktów dla operacji

Stwierdzono rozbieżności w ocenie poszczególnych członków Rady	TAK	NIE
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CZĘŚĆ A2: WYNIK OCENY OPERACJI WEDŁUG KRYTERIÓW WYBORU OPERACJI

Ostateczna liczba punktów przyznanych dla operacji w trybie głosowania

l.p.	Nazwa kryterium oceny	Przyznana ocena
------	-----------------------	-----------------

Załącznik nr 2 do Procedury oceny i wyboru operacji w ramach wdrażania Lokalnej Strategii Rozwoju na lata 2023 -2027 Stowarzyszenia „Lokalna Grupa Działania Dobra Widawa”
– Karta oceny wniosku o wsparcie

1.	Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Zarządu	
2.	Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Zarządu	
3.	Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Zarządu	
4.	Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Zarządu	
Łączna liczba przyznanych punktów dla operacji		
CZĘŚĆ B: USTALENIE SPEŁNIANIA MINIMÓW PUNKTOWYCH (JEŻELI DOTYCZY)		
		TAK
		NIE
<p><i>Operacja spełnia minima punktowe warunkujące uzyskanie wsparcia w ramach LSR (uzyskała minimalną liczbę punktów w kryteriach dostępowych ustalonych jako:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. warunek określający obowiązek uzyskania minimalnej liczby w określonym, wybranym kryterium, lub</i> <i>2. warunek ustalający minimalną liczbę sumy punktów uzyskanych w ocenie według kryteriów oceny operacji.</i> <p><i>- Jeżeli dotyczy</i></p>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
<p><i>Uzasadnienie w przypadku nie spełniania minimów punktowych. Operacje nie spełniające powyższych minimów, nie są umieszczane na liście operacji wybranych.</i></p>		
CZĘŚĆ C: USTALENIE KWOTY WSPARCIA		
		TAK
		NIE
<p>Wyszczególnienie zakresu</p>		
<p><i>1) prawidłowo zastosowano wskazaną w LSR intensywność pomocy określoną dla danej grupy beneficjentów w granicach określonych przepisami wytycznych szczegółowych (zgodnie z pkt. 3 części A2 Karty oceny)</i></p>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
<p><i>2) prawidłowo zastosowano wskazaną w LSR lub w ogłoszeniu naboru wniosków o przyznanie pomocy maksymalną kwotę pomocy np. dla danego typu operacji / rodzaju działalności gospodarczej, oraz w granicach wyznaczonych limitów w wytycznych szczegółowych (zgodnie z pkt 2 części A2 Karty oceny operacji)</i></p>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>



**DOLNY
ŚLĄSK**

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 2 do Procedury oceny i wyboru operacji w ramach wdrażania Lokalnej Strategii Rozwoju na lata 2023 -2027 Stowarzyszenia „Lokalna Grupa Działania Dobra Widawa”
– Karta oceny wniosku o wsparcie

3) Wnioskowana kwota wsparcia mieści się w dostępnych dla beneficjenta limitach pozostających do wykorzystania w okresie programowania 2023 – 2027, zgodnie z pkt 4 części A2 Karty weryfikacji i oceny operacji.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zastosowano korektę kwoty wsparcia w wysokości			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			
Ustalona kwota wsparcia			
Uzasadnienie ustalonej kwoty wsparcia			
CZĘŚĆ D: PODSUMOWANIE OCENY OPERACJI, INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU OPERACJI.			
	TAK	NIE	
<i>Operacja została wybrana do realizacji w ramach LSR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Operacja mieści się w kwocie przeznaczonej na udzielenie wsparcia</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Numer uchwały Rady w sprawie oceny i wyboru operacji			
Numery uchwał Rady w sprawie ustalenia list operacji spełniających warunki udzielenia wsparcia wybranych			
Oceniający wniosek			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			
Przewodniczący Rady			
Imię i nazwisko			