ZAŁĄCZNIK do Ogłoszenia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA OCENY WNIOSKU I WYBORU OPERACJI** | | | | | |
|  |  | | | |
| **Nr naboru:** |  | | |  |
|  |  | | | |
| **Numer wniosku:** |  | | |  |
|  |  | | | |
| **Imię i nazwisko / nazwa Wnioskodawcy:** |  | | |  |
|  |  | | | |
| **Adres / siedziba Wnioskodawcy:** |  | | |  |
|  |  | | | |
| **Tytuł operacji/projektu:** |  | | |  |
|  |  | | | |
| **Załączniki:** | **szt. ……….** | | | |
| **CZĘŚĆ A. OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR,**  **W TYM Z PROGRAMEM** |  | | | |
| **CZĘŚĆ A1. OCENA WSTĘPNA WNIOSKU** |  |  |  | |
|  | | | | | |
| **CZĘŚĆ A2. OCENA REALIZACJI CELÓW GŁÓWNYCH I SZCZEGÓŁOWYCH LSR, PRZEZ OSIĄGANIE ZAPLANOWANYCH W LSR WSKAŹNIKÓW** |  |  |  | |
|  |  | | | |
| **CZĘŚĆ A3. OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z PROGRAMEM RPO NA LATA 2014- 2020** |  |  |  | |
|  |  | | | |
| **CZĘŚĆ B. OCENA I WYBÓR OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU** |  | | | |
| **CZĘŚĆ B1. WSTĘPNA WERYFIKACJA SPEŁNIENIA LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU** |  |  |  | |
|  |  | | | |
| **CZĘŚĆ B2. OCENA I WYBÓR OPERACJI DO FINANSOWANIA WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU** |  |  |  | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI** | |
| **Oświadczam, iż we wszystkich czynnościach pomocniczych wykonywanych w zakresie oceny operacji jestem bezstronna/y oraz deklaruję brak wystąpienia konfliktu interesów (zgodnie z § 5 ust. 2 części 3 Procedur).** | |
| **Weryfikujący:** | **Data i podpis** |
| **Sprawdzający:** | **Data i podpis** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer wniosku:** |  |
|  | |
| **A. OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR, W TYM Z PROGRAMEM** | |

|  |
| --- |
| **A1. Ocena wstępna wniosku** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Warunek** | **Weryfikujący** | | | | | | **Sprawdzający** | | | | | |
| **TAK** | **NIE** | **ND** | **Do uzupeł-nienia** | **Po uzupełnie-niu** | | **TAK** | **NIE** | **ND** | **Do uzupełnienia** | **Po uzupełnie-niu** | |
| **TAK** | **NIE** |  |  |  | **TAK** | **NIE** |
| 1. | Wniosek został złożony w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu o naborze wniosków o udzielenie wsparcia, przez uprawnionego Wnioskodawcę. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Wniosek został złożony w sposób wskazany w ogłoszeniu o naborze i dołączono do niego dokumenty wskazane w ogłoszeniu potwierdzające spełnienie warunków udzielenia wsparcia oraz kryteriów wyboru operacji. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Operacja jest zgodna z zakresem tematycznym, który został wskazany w ogłoszeniu o naborze wniosków o udzielenie wsparcia. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Prawidłowo wskazano próg limitu wsparcia dotyczący danej operacji, minimalnej/maksymalnej wartości operacji; maksymalnego poziomu wsparcia. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Dane zawarte we wniosku są spójne we wszystkich jego częściach i załącznikach w zakresie określenia diagnozy/grup docelowych/osiągania założonych wskaźników. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYNIK OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR - CZĘŚĆ A1.** | | | | | | | | |
| **Weryfikujący** | | | | | **Sprawdzający** | | | |
| **Operacja spełnia warunki**  **Części A1** | **Tak** | **Nie1** | **Do uzupełnienia** | |  | **Tak** | **Nie1** | **Do**  **uzupełnienia** |
|  | | | | | | | |
| *1)Zaznaczenie pola „NIE” oznacza, że wniosek nie podlega dalszej ocenie.* | | | | | | | | |
| **Weryfikujący:** | | | | **Data i podpis:** | | | | |
| **Sprawdzający:** | | | | **Data i podpis:** | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **A2. Ocena realizacji celów głównych i szczegółowych LSR, poprzez osiąganie zaplanowanych w LSR wskaźników** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Warunek** | **Weryfikujący** | | **Sprawdzający** | |
| **TAK** | **NIE** | **TAK** | **NIE** |
| 1. | Operacja zakłada realizuję celów głównych i szczegółowych LSR |  |  |  |  |
| 2. | Operacja wynika ze zdiagnozowanych potrzeb i jest odpowiedzią na główne i istotne problemy oraz grupy docelowe określone w LSR |  |  |  |  |
| 3. | Operacja przyczyni się do osiągnięcia zaplanowanych w LSR wskaźników (produktów i rezultatów). |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYNIK OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR - CZĘŚĆ A2.** | | | | | | | | |
| **Weryfikujący** | | | | | **Sprawdzający** | | | |
| **Operacja spełnia ocenę zgodności z LSR - Część A2** | **Tak** | **Nie1** |  | |  | **Tak** | **Nie1** |  |
|  | | | | | | | |
| *1)Zaznaczenie pola „NIE” oznacza, że wniosek nie podlega dalszej ocenie.* | | | | | | | | |
| **Weryfikujący:** | | | | **Data i podpis:** | | | | |
| **Sprawdzający:** | | | | **Data i podpis:** | | | | |

|  |
| --- |
| **A3. OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z PROGRAMEM RPO na lata 2014-2020** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Warunek** | **Weryfikujący** | | | | | | **Sprawdzający** | | | | | |
| **TAK** | **NIE** | **ND** | **Do uzupeł-nienia** | **Po uzupełnie-**  **niu** | | **TAK** | **NIE2** | **ND** | **Do uzupełn-ienia** | **Po uzupełnie-niu** | |
| **TAK** | **NIE** |  |  |  |  | **TAK** | **NIE** |
| 1. | Projekt wpisuje się w typ projektu wskazany w SZOOP RPOWP 2014-2020[[1]](#footnote-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. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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. | 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. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Wnioskodawca zawarł we wniosku opis sposobu, w jaki zostanie zapewniona trwałość projektu (jeśli dotyczy lub jeśli wskazano w ogłoszeniu o naborze). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Projekt jest rozliczany zgodnie ze sposobem rozliczania określonym w Ogłoszeniu o naborze wniosków. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Koszty kwalifikowalne operacji nie są i nie będą współfinansowane z innych wspólnotowych instrumentów finansowych, w tym z innych funduszy strukturalnych Unii Europejskiej. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Projekt jest zgodny z prawodawstwem unijnym oraz z właściwymi zasadami unijnymi, w tym:  - zasadą równości szans kobiet i mężczyzn w oparciu o standard minimum, o którym mowa w *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*  - zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami  - zasadą zrównoważonego rozwoju. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Wydatki w ramach budżetu projektu zostały oszacowane należycie, racjonalne i efektywne[[2]](#footnote-2) z uwzględnieniem, m.in.: kosztów pośrednich rozliczanych z wykorzystaniem stawek ryczałtowych[[3]](#footnote-3),obowiązujących stawek rynkowych[[4]](#footnote-4), zakresu i warunków stosowania cross-financingu oraz środków trwałych, poprawności wniesienia wkładu własnego. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. | W przypadku projektu partnerskiego, w którym podmiotem inicjującym partnerstwo jest podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych, spełnione zostały wymogi dotyczące wyboru partnerów spośród podmiotów innych niż wymienione w art. 3 ust. 1 pkt 1-3a tej ustawy, o których mowa w art. 33 ust. 2-4 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Inne warunki udzielenia wsparcia, wskazane w ogłoszeniu o naborze. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYNIK OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR - CZĘŚĆ A3.** | | | | | | | | |
| **Weryfikujący** | | | | | **Sprawdzający** | | | |
| **Operacja spełnia warunki**  **Części A3** | **Tak** | **Nie1** | **Do uzupełnienia** | |  | **Tak** | **Nie1** | **Do**  **uzupełnienia** |
|  | | | | | | | |
| *1)Zaznaczenie pola „NIE” oznacza, że wniosek nie podlega dalszej ocenie.* | | | | | | | | |
| **Weryfikujący:** | | | | **Data i podpis:** | | | | |
| **Sprawdzający:** | | | | **Data i podpis:** | | | | |

|  |
| --- |
| **B. OCENA I WYBÓR OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW** |

|  |
| --- |
| **B1. Wstępna weryfikacja spełnienia lokalnych kryteriów wyboru2** |
|  |

|  |
| --- |
| *2)Wypełnienie pola dotyczy przypadku stwierdzenia niespójności pomiędzy informacjami dot. lokalnych kryteriów wyboru operacji zawartych w różnych częściach wniosku Lub we wniosku i załącznikach lub w różnych załącznikach.* |

|  |
| --- |
| **Zakres uzupełnień w ramach weryfikacji oceny zgodności operacji z LSR, w tym z Programem oraz wstępnej weryfikacji z lokalnymi kryteriami wyboru** |
| **Zakres uzupełnień cz. A:** |
| **Zakres uzupełnień cz. B1:** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Weryfikujący:** | **Data i podpis:** |
| **Sprawdzający:** | **Data i podpis:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacja o terminach dotyczących uzyskania wymaganych wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny zgodności operacji z LSR, w tym w Programem** | |
| *Data doręczenia Podmiotowi ubiegającemu się o przyznanie pomocy pisma/e-maila w sprawie uzyskania wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny zgodności operacji z LSR* | ……../………./20….. |
| *Termin, w którym należy złożyć odpowiedź dotyczącą wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny zgodności operacji z LSR* | ……../………./20….. |
| *Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie uzyskania wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny zgodności operacji z LSR przez Podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy* | ……../………./20….. |

|  |
| --- |
| **Weryfikacja po uzupełnieniach w ramach oceny zgodności operacji z LSR oraz wstępnej weryfikacji z lokalnymi kryteriami wyboru, w tym z Programem** |
| **Uzyskane wyjaśnienia lub dokumenty po uzupełnieniu cz. A:** |
| **Uzyskane wyjaśnienia lub dokumenty po uzupełnieniu cz. B1:** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Weryfikujący:** | **Data i podpis:** |
| **Sprawdzający:** | **Data i podpis:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYNIK OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR, W TYM Z PROGRAMEM** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | **Weryfikujący** | | | | | | | | | | | | | | **Sprawdzający** | | | | | | |
|  |  |  | | | **TAK** | | | | | | **NIE1*)*** | | | | | | | | **TAK** | | | | **NIE*1)*** | | |
|  |  |  | | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | | | | |
| **Operacja jest zgodna z LSR, w tym z Programem RPOWP 2014-2020**  **Wniosek podlega dalszej ocenie** | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | | | | |
| *1)Zaznaczenie pola "NIE" oznacza, że wniosek nie podlega dalszej ocenie.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Weryfikujący:** | **Data i podpis:** |
| **Sprawdzający:** | **Data i podpis:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer wniosku:** |  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ B2: OCENA I WYBÓR OPERACJI DO FINANSOWANIA WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOKALNE KRYTERIA OCENY OPERACJI (WSPÓLNE DLA WSZYTKICH TYPÓW NABORÓW)** | | | | |
| **KRYTERIUM WRAZ Z OPISEM** | **PUNKTACJA** | **ŹRÓDŁO WERYFIKACJI** | **PRZYZNANA OCENA** | **UWAGI CZŁONKA RADY** |
| 1. **Doradztwo LGD**   Preferuje się wnioskodawców korzystających ze wsparcia doradczego oferowanego przez Biuro LGD.  LGD nie przyznaje punktów w tym kryterium jeśli doradztwo odbyło się w dwóch ostatnich dniach roboczych naboru.  *Informację zawartą we wniosku o przyznanie pomocy potwierdza Biuro LGD.* | 10 pkt – wnioskodawca przynajmniej dwukrotnie korzystał z doradztwa prowadzonego przez Biuro LGD w zakresie, do którego wnioskodawca składa wniosek  5 pkt - wnioskodawca jednokrotnie korzystał z doradztwa prowadzonego przez Biuro LGD w zakresie, do którego wnioskodawca składa wniosek  0 pkt - wnioskodawca nie korzystał z doradztwa prowadzonego przez Biuro LGD w zakresie, do którego wnioskodawca składa wniosek | Dokumentacja LGD (karta doradztwa) |  |  |
| **II. Wkład własny wnioskodawcy w finansowanie projektu**  W ramach kryterium oceniana będzie wielkość zaangażowanych środków własnych wnioskodawcy w ramach wkładu własnego w realizację projektu. Premiowane będą projekty, w których wnioskodawcy deklarują wkład własny na poziomie wyższym niż minimalny określony w LSR i odpowiednim Programie.  *Minimalna procentowa wysokość wkładu własnego podawana jest oddzielnie dla każdego naboru w ramach każdego działania* | 6 pkt - deklarowany wkład własny jest wyższy od minimalnego o więcej niż 10 p.p.  4 pkt - deklarowany wkład własny jest wyższy od minimalnego o wartość w przedziale powyżej 5-10 p.p.(włącznie)  2 pkt - deklarowany wkład własny jest wyższy od minimalnego o max 5 p.p. (włącznie)    0 pkt - wnioskodawca deklaruje wkład własny na minimalnym wymaganym poziomie | Wniosek o przyznanie pomocy w ramach LSR |  |  |
| **III. Wpływ operacji  na poprawę stanu środowiska naturalnego lub klimatu obszaru LSR**  Preferuje się operacje mające pozytywny wpływ na stan środowiska naturalnego lub klimat obszaru LSR.  Przez operacje mające pozytywny wpływ na stan środowiska naturalnego rozumie się operacje zmniejszające emisję hałasu, innych zanieczyszczeń środowiska lub promieniowania poprzez modernizację dotychczasowego źródła emisji lub zastąpienie go innym urządzeniem, maszyną, środkiem  transportu lub rozwiązaniem technicznym.  Przez operacje mające pozytywny wpływ rozumie się także operacje zawierające komponent edukacyjny w zakresie ekologii; zawierające komponent czynnej ochrony przyrody oraz przyczyniające się do ochrony obszarów przyrodniczo cennych, np. poprzez kanalizowanie ruchu turystycznego.  *Aby otrzymać 3 pkt. operacja musi zakładać pozytywny efekt ekologiczny w jednym z obszarów:*  *- przyczyniać się do ochrony i poprawy jakości środowiska naturalnego i/lub redukcji emisji CO2 i/lub hałasu i/lub promieniowania, itp.*  *- zawierać komponent edukacyjny w zakresie ekologii stanowiący jeden z głównych celów realizacji projektu oraz na który przeznaczono nie mniej niż 20% wartości projektu;*  *- zawierać komponent czynnej ochrony przyrody, stanowiący nie mniej niż 40% budżetu projektu;*  *- zawierać komponent działań dotyczący kanalizowania ruchu turystycznego na obszarach cennych przyrodniczo, stanowiący nie mniej niż 60% budżetu projektu*. | 3 pkt - operacja pozytywnie wpływa na poprawę stanu środowiska naturalnego lub klimatu obszaru LSR.  0 pkt -  operacja ma neutralny wpływ na poprawę stanu środowiska naturalnego lub klimatu obszaru LSR. | Wniosek o przyznanie pomocy w ramach LSR |  |  |
| **IV. Komplementarność projektu z innymi projektami**  Preferuje się operacje komplementarne i zintegrowane z innymi programami pomocowymi. W ramach LSR można wskazać komplementarność międzyprogramową, terytorialną bądź sektorową projektów LSR z innymi projektami realizowanymi ze środków europejskich (np. PROW 2014-2020, RPO 2014-2020, programy współpracy transgranicznej) lub innych (np. FIO, Programy MKiDN), które zostały zrealizowane lub są w trakcie realizacji. Operacja może być elementem szerszego przedsięwzięcia, lub pozostawać w związku z realizacja innych projektów NSRO bądź innych działań realizowanych przez Wnioskodawcę, Beneficjenta lub inne podmioty. Należy wykazywać projekty powiązane logicznie ze sobą.  *Weryfikacji podlegać będzie powiązanie projektu z innymi przedsięwzięciami, zarówno tymi zrealizowanymi, jak też z tymi, które są w trakcie realizacji, w szczególności w następującym zakresie: czy przy realizacji projektu będą wykorzystywane efekty realizacji innego projektu, czy nastąpi wzmocnienie trwałości efektów jednego przedsięwzięcia realizacją innego, czy projekty są adresowane do tej samej grupy docelowej, tego samego terytorium; czy rozwiązują ten sam problem; czy realizacja jednego projektu jest uzależniona od przeprowadzenia innego przedsięwzięcia; czy projekt jest elementem szerszej strategii realizowanej przez szereg projektów komplementarnych; czy projekt stanowi ostatni etap szerszego przedsięwzięcia lub kontynuację wcześniej realizowanych przedsięwzięć.* | 3 pkt. – wnioskodawca wykazał komplementarność z innymi projektami  0 pkt – wnioskodawca nie wykazał komplementarności z innymi projektami | Wniosek o przyznanie pomocy w ramach LSR + dodatkowe dokumenty wnioskodawcy potwierdzające komplementarność projektu |  |  |
| **V. Oddziaływanie operacji na grupę defaworyzowaną zidentyfikowaną w LSR**  Preferuje się wnioski oddziałujące pozytywnie na grupę defaworyzowaną. Identyfikacja grup defaworyzowanych na obszarze LSR znajduje się w *Rozdziale III. Diagnoza – opis obszaru i ludności.*  *Aby zostały spełnione przesłanki przyznania punktów, Wnioskodawca powinien w operacji zaprojektować przynajmniej jeden typ działania skierowany do grup defaworyzowanych w ramach operacji. Dodatkowo członkowie grup defaworyzowanych nie mogą stanowić mniej niż 20% wszystkich uczestników/ odbiorców wsparcia w ramach operacji.* | 10 pkt – projekt pozytywnie oddziałuje na grupę defaworyzowaną poprzez wskazanie, że powyżej 50% wszystkich uczestników/ odbiorców wsparcia w ramach operacji stanowią osoby z defaworyzacją określonego typu, zgodnie z LSR.  5 pkt - pozytywne oddziaływanie operacji na dwie ze zidentyfikow. grup defaworyzowanych na obszarze LSR, członkowie grup defaworyzowanych nie mogą stanowić mniej niż 20%-50% (włącznie) wszystkich uczestników/ odbiorców wsparcia w ramach operacji.  3 pkt - pozytywne oddziaływanie operacji na jedną ze zidentyfikow. grup defaworyzowanych na obszarze LSR i członkowie grup defaworyzowanych nie mogą stanowić mniej niż 20% wszystkich uczestników/ odbiorców wsparcia w ramach operacji.  0 pkt - brak oddziaływania operacji na grupę defaworyzow. na obszarze LSR | Wniosek o przyznanie pomocy w ramach LSR |  |  |
| **VI. Innowacyjność operacji**  Preferuje się operacje innowacyjne.  Przez innowacyjność rozumie się wdrożenie nowego na danym obszarze lub znacząco udoskonalonego produktu, usługi, procesu, organizacji lub nowego sposobu wykorzystania lub zmobilizowania istniejących lokalnych zasobów przyrodniczych, historycznych, kulturowych, czy społecznych.  *Przez innowacyjność należy rozumieć zastosowanie lub wprowadzenie nowych lub ulepszonych produktów, procesów (technologii), metod organizacji lub marketingu poprzez praktyczne wykorzystanie lokalnych zasobów unikalnych i charakterystycznych na obszarze LSR (przyrodniczych, historycznych, kulturowych czy społecznych). Innowacyjne może być ich nietypowe, niestandardowe wykorzystanie czy promocja.* | 6 pkt - innowacyjność operacji na poziomie obszaru LSR (wszystkich gmin członkowskich LGD)  3 pkt - innowacyjność operacji na poziomie Wnioskodawcy/Beneficjenta/gminy członkowskiej LGD jako miejsca realizacji operacji  0 pkt – brak wykazanej innowacyjności operacji | Wniosek o przyznanie pomocy w ramach LSR |  |  |
| **VII. Zintegrowanie**  Preferuje się operacje zapewniające zintegrowanie podmiotów lub zasobów lub celów.  Operacja zapewnia zintegrowanie podmiotów, tj. będzie realizowana przez podmioty z różnych sektorów; jej realizacja zakłada współpracę różnych podmiotów wykonujące cząstkowe zadania składające się na operację.  Operacja zapewnia zintegrowanie zasobów, tj. zakłada jednoczesne wykorzystanie różnych zasobów lokalnych, specyfiki obszaru, miejsc, obiektów oraz elementów stanowiących dziedzictwo przyrodnicze, historyczne, kulturowe.  Operacja zapewnia zintegrowanie celów LSR, tj. w ramach operacji realizowane będą cele LSR, które są spójne, powiązane ze sobą oraz wzajemnie się uzupełniają. Cele LSR planowane do realizacji w ramach operacji będą tworzyć logiczne związki i wzajemnie na siebie oddziaływać.  *Aby zostały spełnione przesłanki realizacji kryterium wnioskodawca musi uzasadnić i udokumentować integrację podmiotów lub zasobów lub celów.* | 4 pkt - operacja zapewnia zintegrowanie podmiotów lub zasobów lub celów.  0 pkt - operacja nie zapewnia zintegrowania | Wniosek o przyznanie pomocy w ramach LSR |  |  |
| **VIII. Partnerstwo**  Preferuje się operacje realizowane w partnerstwie podmiotów z różnych sektorów, działających na obszarze LSR. Ocenie podlega stopień, w jakim partnerstwo w projekcie przyczyni się do osiągnięcia rezultatów projektu wyrażonych poprzez wskaźniki monitorowania.  *Aby otrzymać 5 pkt projekt musi być zrealizowany w partnerstwie instytucji integracji społecznej z instytucją rynku pracy i/lub organizacją pozarządową i/lub podmiotem ekonomii społecznej i/lub przedsiębiorstwem społecznym.*  *Jeśli projekt jest realizowany w innym partnerstwie otrzymuje 3 pkt.*  *Jeśli projekt nie jest realizowany w partnerstwie – otrzymuje 0 pkt.* | 5 pkt – 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  3 pkt – projekt realizowany jest w partnerstwie  0 pkt – projekt nie jest realizowany w partnerstwie | Wniosek o przyznanie pomocy w ramach LSR |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOKALNE KRYTERIA OCENY OPERACJI (SPECYFICZNE DO TYPU NABORU)** | | | | |
| **KRYTERIUM WRAZ Z OPISEM** | **PUNKTACJA** | **ŹRÓDŁO WERYFIKACJI** | **PRZYZNANA OCENA** | **UWAGI CZŁONKA RADY** |
| **XIX. Realizacja operacji przez partnerów społecznych lub organizacje pozarządowe**  Preferuje się operacje realizowane w pełni lub częściowo przez partnerów społecznych lub organizacje pozarządowe.  *Dotyczy operacji realizowanych ze środków EFS oraz EFRR.* | 10 pkt - operacja realizowana jest w pełni lub częściowo przez partnerów społecznych lub organizacje pozarządowe  0 pkt - operacja nie jest w pełni lub częściowo realizowana przez partnerów społecznych lub organizacje pozarządowe | Wniosek o przyznanie pomocy w ramach LSR |  |  |
| **XXI. Podniesienie kwalifikacji/**  **kompetencji niezbędnych na rynku pracy**  Preferowane są projekty w ramach których planowane jest podniesienie kwalifikacji/kompetencji niezbędnych na rynku pracy.  *Minimum 30% grupy osób objętych wsparcie uzyska kwalifikacje/ kompetencje mające wpływ na ich sytuację na rynku pracy. Umiejętności te muszą być poświadczone minimum zaświadczeniem wystawionym przez jednostkę wpisaną na listę instytucji szkoleniowych.*  *Uzyskanie tych kwalifikacji/kompetencji musi stanowić*  *jeden ze wskaźników projektu.* | 2 pkt - projekt zakłada podniesienie kwalifikacji/ kompetencji niezbędnych na rynku pracy minimum 30% uczestników projektu  0 pkt – projekt nie zakłada lub zakłada w ilości mniejszej niż określona powyżej wsparcia tego rodzaju | Wniosek o dofinansowanie |  |  |
| **XXII. Komplementarność z działaniami rewitalizycyjnymi**  Preferowane są projekty w ramach których planowane jest powiązanie terenu realizacji projektu z planami rewitalizacji lub już realizowanymi działaniami rewitalizacyjnymi.  *Wniosek o dofinansowanie musi zawierać informację o planie/programie rewitalizacji gminy/miejscowości na terenie której projekt jest realizowany* | 2 pkt - projekt zakłada objęcie wsparciem ludności na obszarach zdegradowanych objętych rewitalizacją  0 pkt - projekt nie zakłada działania na tego typu obszarze | Wniosek o dofinansowanie |  |  |
| **XXXI. Wsparcie rozwoju lokalnych organizacji**  **(Przedsięwzięcie I.1.1 LSR LGD Puszcza Knyszyńska)**  Preferowane są projekty, w ramach których założono partnerstwo organizacji pozarządowych spoza obszaru z organizacjami pozarządowymi, mającymi siedzibę/oddział na terenie LGD Puszcza Knyszyńska (w tym partnerstwo finansowe – polegające na zaplanowaniu co najmniej 5% kosztów kwalifikowanych projektu jako działań organizacji lokalnej) lub realizację projektu przez pozarządową organizację lokalną, jako lidera projektu, której siedziba/oddział jest na terenie LGD Puszcza Knyszyńska (w tym partnerstwo finansowe – polegające na zaplanowaniu co najmniej 5% kosztów kwalifikowanych projektu jako działań organizacji lokalnej).  *W części opisowej muszą się znaleźć informacje dotyczące Zarządzania projektem oraz z budżetu musi wynikać, że co najmniej 5% kosztów kwalifikowanych projektu jest działaniami organizacji posiadającej siedzibę lub oddział na terenie LGD PK.* | 5 pkt - projekt zakłada partnerstwo z organizacją pozarządową z terenu LGD Puszcza Knyszyńska polegające na zaplanowaniu co najmniej 5% kosztów kwalifikowanych projektu jako działań organizacji lokalnej  lub Wnioskodawcą jest organizacja pozarządowa posiadająca siedzibę lub oddział na terenie LGD PK i co najmniej 5% kosztów kwalifikowanych projektu jest działaniami tej organizacji. | Wniosek o dofinansowanie i budżet |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **WYNIK OCENY I WYBORU OPERACJI DO FINANSOWANIA WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU** | | | |
|  | |  |  |
| **Operacja uzyskała łącznie:** | | **pkt** |
|  | |  |
| **Oceniający (Członek Rady)** | | | |
| **Imię i nazwisko** |  | | |
| **Data, podpis** |  | | |

1. Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z zapisami Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020. [↑](#footnote-ref-2)
3. Jak wyżej. [↑](#footnote-ref-3)
4. Jeśli wskazano w ogłoszeniu o naborze. [↑](#footnote-ref-4)