*Załącznik nr 11 do Ogłoszenia**o naborze*

|  |
| --- |
| **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. OCENAI 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 onaborze 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** |
| *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, w tym z Programem oraz wstępnej weryfikacji z lokalnymi kryteriami wyboru** |
| **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.Doradztwo będzie punktowane tylko w przypadku, gdy będzie dotyczyło wypełniania wniosku i przygotowania załączników.*Informację zawartą we wniosku o przyznanie pomocy potwierdza Biuro LGD.* | 3 pkt – wnioskodawca jednokrotnie korzystał z doradztwa prowadzonegoprzez Biuro LGD w zakresie do którego wnioskodawca składa wniosek0 pkt - wnioskodawca nie korzystał z doradztwa prowadzonego przez BiuroLGD w zakresie do którego wnioskodawca składa wniosek, albo skorzystał z doradztwa jedynie w zakresie ogólnymdotyczącym danego naboru. | *Dokumentacja LGD**(Karta usługi**doradczej –**świadczonej w biurze**LGD)* |  |  |
| **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 minimalnyokreślony 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 10p.p.3 pkt - deklarowany wkład własny jest wyższy od minimalnego o wartość wprzedziale powyżej 5 p.p. do 10 p.p. włącznie.0 pkt – wnioskodawca deklaruje wkład własny na minimalnym wymaganympoziomie                          | *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 ochronyprzyrody oraz przyczyniające się do ochrony obszarów przyrodniczo cennych, np. poprzez kanalizowanie ruchuturystycznego.*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 lubklimatu obszaru LSR.0 pkt - operacja ma neutralny wpływ na poprawę stanu środowiska naturalnego lub klimatu obszaru LSR. | Wniosek oprzyznanie pomocy wramach LSR |  |  |
| **IV. Komplementarność projektu z innymi projektami** Preferuje się operacje komplementarne i zintegrowane z innymi programami pomocowymi. W ramach LSR możnawskazać 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 zostałyzrealizowane 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 projektypowiązane 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.**Aby otrzymać punkty w tym kryterium należy podać m.in. tytuł/ tytuły projektów oraz informację w jaki sposób są one**komplementarne do projektu wnioskodawcy.* | 3 pkt. – wnioskodawca wykazał komplementarność z innymi projektami0 pkt – wnioskodawca nie wykazał komplementarności z innymi projektami | Wniosek oprzyznanie pomocy wramach LSR +dodatkowedokumentywnioskodawcypotwierdzającekomplementarnośćprojektu |  |  |
| **V. Oddziaływanie operacji na grupę defaworyzowaną zidentyfikowaną w LSR** Preferuje się wnioski oddziałujące pozytywnie na grupę defaworyzowaną. Identyfikacja grup defaworyzowanych naobszarze LSR znajduje się w Rozdziale III. Diagnoza – opis obszaru i ludności.*Aby zostały spełnione przesłanki przyznania punktów, Wnioskodawca powinien w operacji zaprojektować i opisać 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. Wnioskodawca musi jasno określić do jakiego typu/typów grup defaworyzowanych będzie kierował**wsparcie.* | 5 pkt – pozytywne oddziaływanie operacji na dwie ze zidentyfikow. grup defaworyzowanych na obszarze LSR, członkowie grup defaworyzowanych niemogą stanowić mniej niż 20% wszystkichuczestników/ odbiorców wsparcia w ramach operacji.3 pkt – pozytywne oddziaływanie operacji na jedną ze zidentyfikow. grupdefaworyzowanych na obszarze LSR i członkowie grup defaworyzowanych niemogą stanowić mniej niż 20% wszystkichuczestników/ odbiorców wsparcia w ramach operacji.0 pkt - brak oddziaływania operacji na grupę defaworyzow. na obszarze LSR | Wniosek oprzyznanie pomocy wramach 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 poziomieobszaru LSR (wszystkich gmin członkowskich LGD)3 pkt – innowacyjność operacji na poziomieWnioskodawcy/Beneficjenta/Gminy członkowskiej LGD jako miejsca realizacjioperacji0 pkt –brak wykazanej innowacyjności operacji | Wniosek oprzyznanie pomocy wramach LSR |  |  |
| **VII. Zintegrowanie** Preferuje się operacje zapewniające zintegrowanie zasobów lub celów.Operacja zapewnia zintegrowanie zasobów, tj. zakłada jednoczesne wykorzystanie różnych zasobów lokalnych, specyfiki obszaru, miejsc, obiektów oraz elementówstanowiących 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**zasobów lub celów. Wnioskodawca musi wskazać jakie zasoby lub cele będzie integrował w ramach operacji. Wnioskodawca musi również wskazać w jaki sposób wykorzysta zasoby w ramach realizacji operacji i/lub wskaże w jaki sposób wymienione przez niego cele logicznie się ze sobą wiążą.* | 4 pkt - operacja zapewnia zintegrowanie zasobów lub celów.0 pkt - operacja nie zapewnia zintegrowania | Wniosek oprzyznanie pomocy wramach LSR |  |  |
| **VIII. Partnerstwo** Preferuje się operacje realizowane w partnerstwie podmiotów działających na obszarze LSR. Ocenie podlega stopień, w jakim partnerstwo w projekcie przyczyni się do osiągnięcia rezultatów projektu.*Aby otrzymać punkty w tym kryterium wniosek musi zawierać opis partnerstwa i musi być dołączona umowa partnerstwa (PROW, EFRR).**Opis partnerstwa i umowa partnerstwa muszą zawierać podział obowiązków między partnerami oraz logiczny opis**zadań, za które odpowiedzialni są poszczególni Partnerzy w związku z realizacją operacji/działań.* | 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 przedsiębiorstwemspołecznym3 pkt – projekt realizowany jest w partnerstwie0 pkt – projekt nie jest realizowany w partnerstwie | Wniosek oprzyznanie pomocy wramach LSR, Umowapartnerstwa |  |  |

|  |
| --- |
| **LOKALNE KRYTERIA OCENY OPERACJI (SPECYFICZNE DO TYPU NABORU)** |
| **KRYTERIUM WRAZ Z OPISEM** | **PUNKTACJA** | **ŹRÓDŁO WERYFIKACJI** | **PRZYZNANA OCENA** | **UWAGI CZŁONKA RADY** |
| **IX. Wpływ operacji na poprawę atrakcyjności turystycznej obszaru**Preferuje się operacje mające pozytywny wpływ na poprawę atrakcyjności turystycznej obszaru. Przez operacje mającepozytywny wpływ na poprawę atrakcyjności turystycznej obszaru rozumie się operacje polegające na wybudowaniulub wyremontowaniu obiektu, który zwiększy ofertę turystyczną miejscowości; zakupie sprzętu, urządzeń lub wyposażenia lokalu użytkowego, które zwiększą ofertęturystyczną miejscowości; lub /i zrealizowaniu działań promocyjnych i aktywizujących, które mogą mieć pozytywny wpływ na wizerunek turystyczny miejscowości; rozwinięciudziałalności okołoturystycznej.*Aby otrzymać punkty w tym kryterium należy realizować operacje z zakresu działań prozdrowotnych i/lub rekreacyjnych i/lub turystycznych mające bezpośredni wpływ na poprawę atrakcyjności turystycznej obszaru.* | 3 pkt - operacja pozytywnie wpływa na poprawę atrakcyjności turystycznej obszaru0 pkt - operacja ma neutralny wpływ na poprawę atrakcyjności turystycznej obszaru | Wniosek oprzyznanie pomocy wramach LSR |  |  |

|  |
| --- |
| **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)