



Karta oceny zgodności z lokalnymi kryteriami wyboru operacji

Imię i nazwisko członka Rady:	
Numer naboru:	
Znak sprawy:	
Imię i nazwisko / nazwa wnioskodawcy:	
Tytuł operacji:	
Data oceny:	

I. OCENA ZGODNOŚCI Z LOKALNYMI KRYTERIAMI WYBORU

Lp.	Nazwa kryterium	Maksymalna liczba punktów	Opis	Przyznana liczba punktów
1.	1. <i>NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)</i>	1	<input type="checkbox"/> tekst warunku [1 pkt.] <input checked="" type="checkbox"/> tekst warunku [0 pkt.]	0
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
Razem				
Maksymalna liczba punktów				
Minimalna liczba punktów, którą musi uzyskać wniosek by znaleźć się w strefie umożliwiającej dofinansowanie:				