



### Karta oceny zgodności z lokalnymi kryteriami wyboru operacji oraz ustalenia kwoty wsparcia

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Imię i nazwisko członka Rady:         |  |
| Numer naboru:                         |  |
| Znak sprawy:                          |  |
| Imię i nazwisko / nazwa wnioskodawcy: |  |
| Tytuł operacji:                       |  |

#### I. OCENA ZGODNOŚCI Z LOKALNYMI KRYTERIAMI WYBORU

| Lp.   | Nazwa kryterium | Maksymalna liczba punktów | Przyznana liczba punktów | Opis  | Uzasadnienie oceny |
|---|-----------------|---------------------------|--------------------------|---|--------------------|
| 1.  |                 |                           |                          | <input type="checkbox"/> tekst warunku [1 pkt.]<br><input checked="" type="checkbox"/> tekst warunku [0 pkt.] |                    |
| 2.  |                 |                           |                          |   |                    |
| 3.  |                 |                           |                          |   |                    |
| 4.  |                 |                           |                          |   |                    |
| 5.  |                 |                           |                          |   |                    |
| 6.  |                 |                           |                          |   |                    |
| 7.  |                 |                           |                          |   |                    |
| 8.  |                 |                           |                          |   |                    |
| 9.  |                 |                           |                          |   |                    |
| 10.   |                 |                           |                          |   |                    |
| 11.   |                 |                           |                          |   |                    |
| 12.   |                 |                           |                          |   |                    |
|   |                 | Razem                     |                          |   |                    |
| Maksymalna liczba punktów   |                 |                           |                          |   |                    |
| Minimalna liczba punktów, którą musi uzyskać WoPP by znaleźć się w strefie umożliwiającej dofinansowanie: |                 |                           |                          |   |                    |

II. DECYZJA W SPRAWIE OCENY ZGODNOŚCI Z LOKALNYMI KRYTERIAMI WYBORU

|   |   |
|---|---|
| Wniosek osiągnął minimalną liczbę punktów | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Liczba punktów                            | ..... pkt.  |
| Uwagi                                     |   |

III. DECYZJA W SPRAWIE USTALENIA KWOTY WSPARCIA

|  |   |
|--|---|
| Rada ustala kwotę wsparcia w wysokości kwoty wnioskowanej  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Rada ustala kwotę wsparcia w wysokości<br>(uzupełnić jeśli kwota wsparcia jest niższa niż wnioskowana) | .....   |
| Uzasadnienie<br>(uzupełnić jeśli kwota wsparcia jest niższa niż wnioskowana)                           | .....   |

Zatwierdziła Rada LGD w składzie:

| L.p. | Imię i nazwisko członka Rady: | Podpis |
|------|-------------------------------|--------|
| 1.   | <i>Imię i nazwisko</i>        |        |
| 2.   | <i>Imię i nazwisko</i>        |        |
| 3.   | <i>Imię i nazwisko</i>        |        |
| ...  |                               |        |

Data zatwierdzenia .....