Załącznik nr 1

do Procedury Standardowej wyboru i oceny operacji w ramach LSR

**Karta oceny zgodności wniosku o przyznanie pomocy z LSR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Weryfikacja dokonywana na podstawie informacji zawartych w złożonym wniosku o przyznanie pomocy i złożonych wraz z nim dokumentach, a także w oparciu o informacje pochodzące z baz administrowanych przez podmioty administracji publicznej, tj. CE1DG. KRS. rejestr Ksiąg Wieczystych oraz udostępnione przez Samorząd Województwa(LGD nie ma obowiązku występowania z prośbą o udostępnienie danych do innych podmiotów).*  *Kartę wypełnia się przy zastosowaniu ogólnej wskazówki dotyczącej odpowiedzi TAK. NIE, ND.*  *TAK - możliwe jest udzielenie jednoznacznejodpowiedzi na pytanie,*  *NIE - możliwe jest udzielenie jednoznacznej negatywnej odpowiedzi lub na podstawie dostępnych informacji i dokumentów nie można potwierdzić spełniania danego kryterium,*  *ND - weryfikowany punkt karty nie dotyczy danego Wnioskodawcy.* | | | | | | | | | | | |
| **Numer indywidualny wniosku:** | | | | | |  | | | | | |
| **Numer Beneficjenta:** | | | | | |  | | | | | |
| **Nazwa wnioskodawcy:** | | | | | |  | | | | | |
| **Tytuł projektu:** | | | | | |  | | | | | |
| **OCENA ZGODNOŚCI WNIOSKU O PRZYZNANIE POMOCYZ LSR** | | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Kryteria** | | | **Tak** | **Nie** | | **Do uzupełnienia** | | | **Nie dotyczy** | **Uwagi** |
| 1. 1. | Wniosek został złożony w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu o naborze. | | | ❒ | ❒ | | ❒ | | |  |  |
| 1. 2. | Zakres tematyczny operacji (wniosku) zgodny jest z zakresem, który został wskazany w ogłoszeniu o naborze. | | | ❒ | ❒ | | ❒ | | |  |  |
| 1. 3. | Operacja realizuje cele główne i szczegółowe LSR, poprzez osiąganie zaplanowanych w LSR wskaźników. | | | ❒ | ❒ | | ❒ | | |  |  |
| 1. 4. | Operacja jest zgodna z Programem, w ramach którego jest planowana realizacja tej operacji (załącznik nr 1 do karty wstępnej oceny wniosku). | | | ❒ | ❒ | | ❒ | | |  |  |
| 1. 5. | Operacja (wniosek) zgodny jest z formą wsparcia wskazaną w ogłoszeniu o naborze refundacja albo ryczałt-premia). | | | ❒ | ❒ | | ❒ | | |  |  |
| 1. 6. | Operacja (wniosek) zgodny jest z warunkami udzielenia wsparcia obowiązującymi w ramach naboru. | | | ❒ | ❒ | | ❒ | | |  |  |
| *Jeśli wniosek zawiera inne braki i oczywiste omyłki, poniżej należy wpisać jakie:* | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Wniosek kierowany do dalszej oceny** | | | **Wniosek kierowany do uzupełnień** | | | | | | **Wniosek odrzucany** | | |
| ❒ | | | ❒ | | | | | | ❒ | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| ***Uzasadnienie (jeśli dotyczy):*** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **WYNIK WERYFIKACJI KRYTERIÓW ZGODNOŚCI Z LSR 1-6** | | | | | | | | | | | |
| **Operacja spełnia warunki oceny zgodności z LSR** | | ❒TAK | | Data weryfikacji  …………………. | | | | Imię i nazwisko weryfikującego:  ………………………………………… | | | |
| ❒NIE | |
| Zatwierdził: | | Data zatwierdzenia:  …………………. | | | | | | Imię i nazwisko osoby zatwierdzającej:  ……………………………………….. | | | |