

Załącznik nr 7 do Procedury oceny i wyboru operacji
LGD „ZIEMIA ŁOWICKA” dla projektów finansowanych
z EFROW

Indywidualna karta oceny zgodności z kryteriami wyboru

Numer naboru:	
Znak sprawy:	
Data wpływu:	
Imię i nazwisko/Nazwa Wnioskodawcy:	
Tytuł operacji:	

1. OCENA ZGODNOŚCI Z KRYTERIAMI DOSTĘPOWYMI

Nazwa kryterium	Opis	Spełnienie kryterium	
		TAK	NIE
Powiązanie wnioskodawcy z wdrażaniem LSR	1. O wsparcie nie ubiega się osoba fizyczna realizująca działania związane z wdrażaniem LSR, zatrudniona przez LGD lub osoba fizyczna pełniąca funkcję członka Zarządu LGD,	☐	☐
	2. O wsparcie nie ubiega się podmiot, w którym osoba, o której mowa w punkcie 1 jest współnikiem spółki prawa handlowego lub prowadzi działalność w formie spółki cywilnej	☐	☐

2. DECYZJA W SPRAWIE OCENY ZGODNOŚCI Z KRYTERIAMI DOSTĘPOWYMI

Czy wniosek spełnił kryteria dostępne	☐ TAK ☐ NIE
Uzasadnienie w przypadku negatywnej decyzji:	

3. OCENA ZGODNOŚCI Z KRYTERIAMI RANKINGUJĄCYMI

Nazwa kryterium	Maksymalna liczba punktów	Opis	Przyznana ocena	Uzasadnienie oceny
1. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)		☐ tekst warunku [1 pkt.] ☒ tekst warunku [0 pkt.]	...	Uzasadnienie przyznania punktów
2. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)		☐ tekst warunku [1 pkt.] ☒ tekst warunku [0 pkt.]		Uzasadnienie przyznania punktów
3. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)		☒ tekst warunku [3 pkt.] ☐ tekst warunku [2 pkt.]		Uzasadnienie przyznania punktów

		☐ tekst warunku [1 pkt.]		
3. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)		☐ tekst warunku [1 pkt.] ☒ tekst warunku [1 pkt.] ☒ tekst warunku [1 pkt.] ☐ tekst warunku [0 pkt.]		Uzasadnienie przyznania punktów
4. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)		☒ tekst warunku [1 pkt.] ☐ tekst warunku [0 pkt.]		Uzasadnienie przyznania punktów
.....				
Razem:				
Maksymalna liczba punktów:				
Minimalna liczba punktów, warunkująca możliwość dofinansowania				

4. DECYZJA W SPRAWIE OCENY ZGODNOŚCI Z KRYTERIAMI RANKINGUJĄCYMI

Czy wniosek osiągnął minimalną liczbę punktów	☐ TAK ☐ NIE
Liczba punktów	 pkt.
Uwagi	

5. ZATWIERDZENIE KARTY OCENY ZGODNOŚCI Z KRYTERIAMI WYBORU

Zatwierdzenie Karty oceny zgodności z kryteriami wyboru	data	Imię i nazwisko Zatwierdzającego członka Rady LGD
---	------	--