**Zal. Nr 9 do procedur oceny operacji – wersja 1.3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejsce na pieczątkę | | | **LGD PARTNERSTWO DUCHA GÓR w ramach realizacji LSR 2014-2020**  **Lokalne Kryteria Wyboru**  **operacji realizowanych przez podmiot inny niż LGD**  **II.1.2. Rozwijanie działalności gospodarczej, innowacyjnej, uwzględniającej ochronę środowiska i przeciwdziałanie zmianom klimatu, w tym w kluczowych kierunkach dla rozwoju obszaru** |
| NUMER WNIOSKU: | | | IMIĘ i NAZWISKO lub NAZWA WNIOSKODAWCY: |
| NAZWA / TYTUŁ WNIOSKOWANEJ OPERACJI: | | |  |
| RODZAJ PRZEDSIĘWZIĘCIA WG. TABLEI CELÓW | | |  |
| **L.p.** | | **Kryteria oceny** | **Przyznana punktacja** | **Uzasadnienie** |
| 1. | | **Zakres rozwijanej działalności przyczynia się do rozwoju gospodarczego w kierunkach wskazanych w LSR jako kluczowe dla obszaru LGD** |  |  |
| 2. | | **Operacja przyczynia się do zwiększenia atrakcyjności turystycznej obszaru LGD** |  |  |
| 3. | | **Oparcie operacji na lokalnych wartościach i zasobach kulturowych, przyrodniczych lub historycznych** |  |  |
| 4. | | **Innowacyjność operacji** |  |  |
| 5. | | **Utworzenie nowych miejsc pracy** |  |  |
| 6. | | **Zastosowanie rozwiązań sprzyjających ochronie środowiska lub przeciwdziałanie zmianom klimatu** |  |  |
| 7. | | **Zrównoważony rozwój obszaru LGD** |  |  |
| 8. | | **Wkład własny wnioskodawcy przekracza intensywność pomocy programu dla określonego wnioskodawcy** |  |  |
| 9. | | **Promowanie operacji** |  |  |
| 10. | | **Rozwój istniejącego przedsiębiorstwa** |  |  |
| 11. | | **Stopień przyczyniania się operacji do osiągnięcia celów oraz wskaźników produktu i rezultatu** |  |  |
| **SUMA PUNKTÓW** | | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO CZŁONKA RADY  ………………………………….. | …………………………………………………………..  Data i podpis |
| IMIĘ I NAZWISKO OSOBY SPRAWDZAJĄCEJ I  ………………………………….. | …………………………………………………………..  Data i podpis |
| IMIĘ I NAZWISKO OSOBY SPRAWDZAJĄCEJ II  ……………………………… | …………………………………………………………….  Data i podpis |
| Imię i nazwisko Przewodniczącej/-ego lub Wiceprzewodniczącej/-ego  ………………………………… | Potwierdzam dokonaną ocenę oraz weryfikację karty przez 2 osoby.  ……………………………………………………………..  Data i podpis Przewodniczącej/-ego lub Wiceprzewodniczącej/-ego Rady |

**Instrukcja wypełniania karty:**

**1.**System oceny opiera się na jednakowym przyznawaniu punktów, zgodnie z punktacją wskazaną w kolumnie „punkty”. Jeżeli członek Rady uważa dane kryterium za spełnione, należy przyznać taką ilość punktów jaką wskazano w kolumnie np. 5, jeżeli uważa, że nie spełnione „0”.

2.Oceniający nie może przyznać punktów cząstkowych/ułamkowych np. ½ pkt.

3.Oceniający opiera się na definicjach zawartych w kol. opis/definicje.

4.Max ilość punktów dla operacji, którą operacja może otrzymać w trakcie oceny – 89 pkt.

5.Min. ilość punktów dla operacji, którą operacja musi otrzymać w trakcie oceny – 60 pkt.

6.Karta zostanie zweryfikowana podczas posiedzenia Rady przez wyznaczoną Komisję, składającą się z 2 sprawdzających, którzy będą czuwać nad prawidłowym przebiegiem oceny i wyboru, poprawności dokumentacji, zgodności formalnej.