*Załącznik Nr 5a do Procedury wyboru i oceny operacji w ramach wdrażania interwencji 13.1 – LEADER/RLKS ze środków*   
*PS WPR w ramach Lokalnej Strategii Rozwoju Lokalnej Grupy Działania ,,Kraina Nafty” na lata 2023-2027*

# Karta oceny zgodności operacji z lokalnymi kryteriami wyboru

## w ramach poprawy dostępu do małej infrastruktury publicznej oraz usług dla lokalnej społeczności.

|  |
| --- |
| Część I. Instrukcja wypełniania karty oceny zgodności operacji z lokalnymi kryteriami wyboru |
| *Kartę oceny zgodności operacji z lokalnymi kryteriami wyboru należy wypełniać w oparciu o dane, informacje, zobowiązania i oświadczenia zawarte we wniosku o przyznanie pomocy oraz dołączonych do niego dokumentach z uwzględnieniem zmian dokonanych w dokumentach aplikacyjnych na podstawie art. 21 ust. 1a-1c ustawy RLKS, jak również danych z publicznych systemów informatycznych, do których LGD ma dostęp.* |
| *Ocenie zgodności operacji z lokalnymi kryteriami wyboru, podlegają tylko operacje, które przeszły pozytywną weryfikację wstępnej oceny wniosku na podstawie załącznika nr 4 do Procedury wyboru i oceny operacji w ramach wdrażania interwencji 13.1 – LEADER/RLKS ze środków PS WPR w ramach Lokalnej Strategii Rozwoju Lokalnej Grupy Działania ,,Kraina Nafty” na lata 2023-2027.* |
| *Część II Karty wypełnia Biuro Lokalnej Grupy Działania ,,Kraina Nafty”,*  *Część III Karty wypełnia Przewodniczący posiedzenia Rady w sprawie wyboru i oceny operacji na podstawie wyników głosowań nad poszczególnymi kryteriami wyboru.*  *W celu zatwierdzenia oceny zgodności operacji z lokalnymi kryteriami wyboru wymagane są podpisy w Części IV wszystkich członków rady, którzy brali udział w ocenie danej operacji.*  *Część V Karty wypełnia Przewodniczący posiedzenia Rady, tylko dla wniosków które uzyskały minimum punktowe.* |
| *Wypełnienie karty polega na postawieniu znaku „X” w odpowiednim polu (kratce) oraz uzupełnieniu pustych pól (jeżeli dotyczy).*  *Kartę wypełnia się przy zastosowaniu ogólnej wskazówki dotyczącej odpowiedzi „TAK”, „NIE”*  *TAK – możliwe jest udzielenie jednoznacznej pozytywnej odpowiedzi na pytanie/stwierdzenie,*  *NIE – możliwe jest udzielenie jednoznacznej negatywnej odpowiedzi na zadanie pytanie lub postawione stwierdzenie,* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Część II. Informacje dotyczące ocenianego wniosku o przyznanie pomocy | | | | |
| *II.1 Numer naboru wniosków:* | *II.2 Znak sprawy/Numer wniosku:* | | *II.3 Data wpływu wniosku:* | *II.4 Godzina wpływu wniosku:* |
|  |  | |  |  |
| *II.5 Nazwa wnioskodawcy:* | | *II.6 Tytuł operacji:* | | |
|  | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Część III. Ocena zgodności operacji z lokalnymi kryteriami wyboru | | | | | | |
| III.1 Nazwa i numer kryterium | | III.2 Punktacja | | | III. 3 Przyznana liczba punktów | |
| 1 |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
| III.4 **Suma uzyskanych punktów** (maksymalnie 10 pkt) | | | | |  | |
| III.5 Ocena spełnienia warunku udzielenia wsparcia w zakresie uzyskania minimalnej liczby punktów | | | | TAK | | NIE |
| **Czy operacja uzyskała minimum punktowe (tj. 3 pkt)** | | | |  | |  |
| III.6 Uzasadnienie w przypadku negatywnej oceny: | | | | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | |
| *III.7 Data dokonania oceny* | | | *III.8 Podpis Przewodniczącego Rady* | | | |
|  | | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Część IV. Zatwierdzenie oceny zgodności operacji z lokalnymi kryteriami wyboru | | |
| Lp. | Imię i nazwisko Członka Rady | Podpis |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |

|  |
| --- |
| Część V. Ustalenie kwoty wsparcia (dotyczy tylko operacji, które uzyskały minimum punktowe): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| V.1 Czy prawidłowo zastosowano wskazaną w LSR intensywność pomocy określoną dla danej grupy beneficjentów, w granicach określonych PS WPR oraz w Wytycznych MRiRW  TAK NIE  V.2 Czy prawidłowo zastosowano wskazaną w LSR lub w ogłoszeniu o naborze wniosków/regulaminie naboru  maksymalną kwotę pomocy np. dla danego typu operacji/rodzaju beneficjenta, w granicach określonych PS WPR oraz w Wytycznych MRiRW  TAK NIE  V.3 Czy kwota pomocy jest racjonalna?  TAK NIE  V.4 Czy koszty kwalifikowane określone we wniosku o przyznanie pomocy są zgodne z zakresem kosztów kwalifikowanych oraz zasadami dotyczącymi kwalifikowalności określonymi w Wytycznych MRiRW?  TAK NIE | | |
| V.5 Wysokość kosztów kwalifikowalnych | | (*w zł)* |
| V.6 Intensywność pomocy, w zależności od kategorii Beneficjenta lub zakresu pomocy, zgodnie z LSR | | *%* |
| V.7 Ustalona kwota wsparcia z budżetu LSR | | *(w zł)* |
| *(słownie)*  *(w zł)* |
| V.8 Uzasadnienie w przypadku negatywnej oceny: | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| *V.9 Data dokonania oceny* | *V.10 Podpis Przewodniczącego Rady* | |
|  |  | |