

Wzór Karty Oceny Operacji

<i>Miejsce na pieczętkę</i>	KARTA OCENY zgodności projektów z lokalnymi kryteriami wyboru	KO nr
DANE WNIOSKODAWCY I PROJEKTU		
Wnioskodawca		
Tytuł operacji		
Numer operacji		
Oznaczenie naboru (nr ogłoszenia, terminy składania wniosków, itp.)		
<u>Instrukcja wypełniania karty:</u>		
<p><i>W części A Członkowie Rady decydują, czy ocena operacji i ustalenia kwoty wsparcia są możliwe bez wezwania Wnioskodawcy do złożenia uzupełnień. W przypadku, gdy zdaniem co najmniej jednego Członka ocena operacji nie jest możliwa bez uzyskania od Wnioskodawcy uzupełnień/wyjaśnień Przewodniczący zaznacza opcję „TAK” oraz opisuje rodzaj i zakres uzupełnień w rubryce „Zakres uzupełnień”. Powyższe powoduje potrzebę wezwania do uzupełnień, wstrzymując tym samym głosowanie do zakończenia procedury wzywania do uzupełnień, określonej w §11a Regulaminu Rady.</i></p> <p><i>W części B należy wpisać poszczególne kryteria oraz liczbę przyznanych punktów. W wierszu „UZASADNIENIE” należy pisemnie uzasadnić liczbę przyznanych punktów</i></p> <p><i>W części C należy ustalić kwotę wsparcia dla operacji. W przypadku obniżenia kwoty wsparcia należy wypełnić kolumnę UZASADNIENIE.</i></p>		
A. UZUPEŁNIENIA WNIOSKU		
TAK	NIE	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lp.	Zakres uzupełnień:	
1.		
...		
Data i podpis Przewodniczącego:		

Wzór Karty Oceny Operacji

Data wezwania wnioskodawcy do uzupełnień przez LGD:			
Data odebrania wezwania przez Wnioskodawcę:			
Data wpływu wyjaśnień/uzupełnień:			
Wyjaśnienia/uzupełnienia wpłynęły w przewidzianym procedurą terminie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
L.P.	Zakres uzupełnień	Czy poprawnie dokonano uzupełnień/wyjaśnień?	
		TAK	TAK
1.			
....			
Data i podpis Przewodniczącego:			
B. OCENA ZGODNOŚCI Z KRYTERIAMI WYBORU OPERACJI			
Uznanie zgodności z kryteriami oceny operacji	Nazwa kryterium	Liczba przyznanych punktów	Uzasadnienie
Suma punktów			
Operacja uzyskała / nie uzyskała* minimalną liczbę punktów, podaną w ogłoszeniu o naborze, której uzyskanie jest warunkiem wyboru operacji (<i>*niepotrzebne skreślić</i>)			
Uzasadnienie			

Wzór Karty Oceny Operacji

C. USTALENIE KWOTY WSPARCIA		
Całkowity koszt realizacji operacji (w zł)	Koszty kwalifikowalne (w zł)	Koszty niekwalifikowalne (w zł)
Wnioskowany poziom dofinansowania (kwota wnioskowanej pomocy do kwoty kosztów kwalifikowalnych - w procentach)		Wnioskowana kwota dofinansowania (w zł)
Ustalona kwota wsparcia (w przypadku operacji wybranych do dofinansowania)		Uzasadnienie
Miejscowość i Data		
Imię i nazwisko Członka Rady		Podpis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
Imię i nazwisko Członka Komisji Skrutacyjnej		Podpis
1.		
2.		
3.		