**Zał. nr 7 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.1.1. Podejmowanie działalności gospodarczej, innowacyjnej, uwzględniającej ochronę środowiska i przeciwdziałanie zmianom klimatu, w tym w kluczowych kierunkach dla rozwoju obszaru** |
| **Imię i nazwisko członka Rady oceniającej/-ego operację** | | | |  |
| 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 uruchamianej 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. | | **Status wnioskodawcy na rynku pracy** |  |  | |
| 9. | | **Promowanie operacji** |  |  | |
| 10. | | **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. 0,75 lub 2,25 pkt. lub

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

4.Max ilość punktów dla operacji, którą operacja może otrzymać w trakcie oceny –86 pkt.

5.Min. ilość punktów dla operacji, którą operacja musi otrzymać w trakcie oceny – 55 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.