**Załącznik nr 3b do Procedury wyboru i oceny operacji**

**POMOCNICZY ARKUSZ OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR I SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA**

 **w ramach przedsięwzięcia …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Znak sprawy LGD** | **Imię i Nazwisko / Nazwa Wnioskodawcy** | **Tytuł operacji** | **Wnioskowana kwota pomocy (PLN)** |
|  |  |  |  |

Arkusz wypełnia się przy zastosowaniu ogólnej wskazówki dotyczącej odpowiedzi TAK, NIE, DO UZUP., ND.

TAK – możliwe jest udzielenie jednoznacznej pozytywnej odpowiedzi w zakresie spełniania danego kryterium,

NIE – możliwe jest udzielenie jednoznacznej negatywnej odpowiedzi lub na podstawie dostępnych informacji i dokumentów nie można potwierdzić spełniania danego kryterium,

ND – weryfikowany punkt arkusza nie dotyczy danego Wnioskodawcy,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A** | **KRYTERIA OCENY ZGODNOŚCI Z LSR** | **WYNIK OCENY POMOCNICZEJ** | **WYNIK OCENY POMOCNICZEJ PO UZUPEŁNIENIACH** |
| **TAK** | **NIE** | **ND** | **DO UZUP.** | **TAK** | **NIE** | **ND** |
| 1 | Rekomenduje się uznanie operacji za zgodnąz celem szczegółowym LSR nr  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Rekomenduje się uznanie operacji za zgodnąz przedsięwzięciem LSR nr |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Rekomenduje się uznanie operacji za zgodnąze wskaźnikiem rezultatu nr  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Rekomenduje się uznanie operacji za zgodnąze wskaźnikiem produktu nr  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B** | **SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA W RAMACH PS WPR\*** | **WYNIK OCENY POMOCNICZEJ** | **WYNIK OCENY POMOCNICZEJ PO UZUPEŁNIENIACH** |
| **TAK** | **NIE** | **ND** | **DO UZUP.** | **TAK** | **NIE** | **ND** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C** | **SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA W RAMACH EFS+\*** | **WYNIK OCENY POMOCNICZEJ** | **WYNIK OCENY POMOCNICZEJ PO UZUPEŁNIENIACH** |
| **TAK** | **NIE** | **ND** | **DO UZUP.** | **TAK** | **NIE** | **ND** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **D** | **SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA W RAMACH EFRR\*** | **WYNIK OCENY POMOCNICZEJ** | **WYNIK OCENY POMOCNICZEJ PO UZUPEŁNIENIACH** |
| **TAK** | **NIE** | **ND** | **DO UZUP.** | **TAK** | **NIE** | **ND** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **E** | **SPORZĄDZIŁ** |  |  |
| 1 | imię i nazwisko pracownika Biura LGD:  |  | Data i podpis | Data i podpis |
| 2 | imię i nazwisko Eksperta: [[1]](#footnote-1) |  | Data i podpis 1 | Data i podpis 1 |
| 3 | imię i nazwisko członka Rady LGD: |  | Data i podpis | Data i podpis |
| **DECYZJA ORGANU DECYZYJNEGO LGD** |
| **F** | **WEZWANIE DO UZUPEŁNIEŃ** |
| 1 | Wniosek wymaga wezwania do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek, zgodnie z wykazem w załączniku nr 1. | **TAK** |  | **NIE** |  |  |
| 2 | Data wysłania do Wnioskodawcy pisma wzywającego do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek. |  |
| 3 | Wnioskodawca złożył odpowiedź na pismo wzywające do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek. | **TAK** |  | **NIE** |  |
| 4 | Wnioskodawca złożył **w terminie** odpowiedź na pismo wzywające do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek. | **TAK** |  | **NIE** |  |
| **G** | **WYNIK WERYFIKACJI I ZATWIERDZENIE ARKUSZA** |
| 1 | Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny. | **TAK** |  | **NIE** |  |
| 2 | imię i nazwisko członka Rady LGD  |  | Data i podpis | Data i podpis |
|  |
| **Załącznik nr 1** |
| **Lp.** | **Punkt, którego dotyczy wezwanie** | **Zakres wezwania** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Dotyczy wyłącznie funduszy EFS+ i EFRR [↑](#footnote-ref-1)