

	KARTA OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR
<i>Miejsce na pieczęć LGD</i>	
Oznaczenie naboru	
Imię i nazwisko/ Nazwa wnioskodawcy	
Oznaczenie wniosku	
Tytuł operacji	
Członek Rady/ Członkowie Rady	

ZGODNOŚĆ OPERACJI Z NABOREM		
Czy wniosek został złożony w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu o naborze	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Uzasadnienie:		
Czy zakres tematyczny operacji jest zgodny z tematycznym zakresem operacji wskazanym w ogłoszeniu o naborze?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Uzasadnienie:		

ZGODNOŚĆ OPERACJI Z POZOSTAŁYMI WARUNKAMI *			
Czy operacja jest zgodna z warunkami udzielenia wsparcia określonymi w PROW 2014-2020/PO RIF 2014-2020 (w zależności od przedmiotu naboru)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Uzasadnienie:			
Czy operacja jest zgodna z określonymi w ogłoszeniu o naborze wniosków warunkami wyboru operacji, o których mowa w art. 18a ustawy o rozwoju lokalnym z udziałem lokalnej społeczności?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Uzasadnienie:			
Czy jest możliwość udzielenia wsparcia w formie wskazanej w ogłoszeniu o naborze (wnioskowana forma wsparcia jest zgodna z formą wsparcia wskazaną w tym ogłoszeniu: refundacja lub ryczałt) ?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Uzasadnienie:			
I. Operacja zakłada realizację co najmniej jednego celu ogólnego i jednego celu szczegółowego, powoduje podniesienie wartości co najmniej jednego wskaźnika produktu przypisanego do przedsięwzięcia objętego naborem, o co najmniej jedną jednostkę miary *	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Nazwa realizowanego wskaźnika produktu / wskaźników produktu			
Głosuję za uznaniem, że operacja jest zgodna z LSR	<input type="checkbox"/> TAK		
Głosuję za uznaniem, że operacja nie jest zgodna z LSR	<input type="checkbox"/> TAK		
Uzasadnienie oceny zgodności /niezgodności operacji z LSR			

* Warunkiem dokonywania dalszej oceny jest pozytywna odpowiedź na wszystkie pytania poprzedniego etapu oceny

Data i podpis członka Rady/ Przewodniczącego Rady i Sekretarza:
--