**Karta oceny zgodności operacji z LSR**

**Stowarzyszenia „Ślężanie - Lokalna Grupa Działania”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejsce na pieczątkę | **KARTA OCENY zgodności operacji z LSR** **Wniosku o udzielenie wsparcia w ramach PROW 2014-2020** | KO nr 1 |  |
| Wersja: 1.1 |  |
| Strona 1 z 2 |  |
| **Poddziałanie: „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność”** |  |
|  |
| NUMER WNIOSKU : | IMIĘ i NAZWISKO lub NAZWA WNIOSKODAWCY: |
| NAZWA / TYTUŁ WNIOSKOWANEJ OPERACJI: |  |
| DZIAŁANIE PROW 2014-2020 W RAMACH WDRAŻANIA LSR  | * Rozwój działalności gospodarczej
 |
| **Kryteria oceniające realizację celów głównych i szczegółowych LSR, przez osiąganie zaplanowanych w LSR wskaźników** |
| 1. Czy realizacja projektu / operacji przyczyni się do osiągnięcia **celów ogólnych** LSR? | **TAK** | **NIE** |  |
| **CO1: Wsparcie rozwoju gospodarczego obszaru LSR do 2022 r.** | **□** | □ |  |
| 2. Czy realizacja projektu / operacji przyczyni się do osiągnięcia **celów szczegółowych** LSR? | **TAK** | **NIE** |  |
| **CS.1.1. Rozwój przedsiębiorczości na obszarze LSR do 2022 r.** | **□** | □ |  |
| 3. Czy realizacja projektu / operacji jest zgodna z **przedsięwzięciem** zaplanowanym w LSR? | **TAK** | **NIE** |  |
| **P. 1.2.1 Zwiększenie poziomu zatrudnienia wśród mieszkańców obszaru LSR** | **□** | □ |  |
| 4. Czy realizacja projektu / operacji przyczyni się do osiągnięcia **wskaźnika produktu** LSR? | **TAK** | **NIE** |
| **WP.**  **Liczba operacji polegających na rozwoju istniejącego przedsiębiorstwa .** | **□** | □ |
| 5. Czy realizacja projektu / operacji przyczyni się do osiągnięcia **wskaźnika rezultatu** LSR? | **TAK** | **NIE** |
| **WR. Liczba utworzonych miejsc pracy (ogółem) w przeliczeniu na pełne etaty średnioroczne.** | **□** | □ |
| **OPERACJA JEST ZGODNA Z LSR** |  **□ TAK (wszystkie odpowiedzi są pozytywne)** |
|  **□ NIE** |
| **Uzasadnienie braku zgodności z LSR:** |
| **Głosuję za uznaniem/nieuznaniem\* operacji za zgodną z LSR**(niepotrzebne skreślić) |
| IMIĘ i NAZWISKO CZŁONKA RADY : |
|  |
| MIEJSCE: |  | DATA: |  | PARAFKA/PODPIS: |  |  |
| PODPISY SEKRETARZY POSIEDZENIA  | 1. | 2. |  |
| INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA KARTY:* Pola zaciemnione wypełnia biuro LGD przed rozpoczęciem procesu oceny.
* Pola białe wypełnia Członek Rady LGD biorący udział w ocenie zgodności.
* Kartę należy wypełnić piórem lub długopisem/wydrukować wypełnioną z aplikacji Elektroniczna Obsługa Wniosków
* Ocena zgodności polega na wpisaniu znaku „x” w kratce, przy zaznaczeniu „NIE” należy uzasadnić.
* Niewpisanie imienia, nazwiska, miejsca, daty i parafki/podpisu skutkuje nieważnością karty.
 |