Załącznik nr 12b do Procedury wyboru i oceny operacji

**przyjętej jako Załącznik 1 do Uchwały nr 2/IX/24 Zarządu Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania**

**Wielkopolskie Partnerstwo dla Doliny Baryczy z dnia 26.03.2024 r.**

**UCHWAŁA NR ……………………**

**RADY …………………………………………………………………..**

**z dnia ……………. r.**

**w sprawie niewybrania operacji do finansowania w ramach naboru nr …………..**

Na podstawie § ……….. Statutu LGD oraz § …… Regulaminu Rady uchwala się co następuje

§ 1

W ramach naboru nr ………….. dotyczącego funduszu………, nazwa interwencji PS WPR/priorytet i cel FEW ……………………………………………………………………………..……
nie wybiera się do finansowania operacji stanowiącej przedmiot poniższego wniosku o przyznanie pomocy:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Znak sprawy LGD** | **Imię i nazwisko/****Nazwa Wnioskodawcy** | **Tytuł operacji** |  **Wnioskowana kwota pomocy (PLN)** | **Liczba uzyskanych punktów wg kryteriów wyboru** |
|  |  |  |  |  |

§ 2

Operacja:

* spełnia/nie spełnia\* warunki/ów\* oceny formalnej,
* jest/nie jest\* zgodna z LSR,
* spełnia/nie spełnia\* warunki/ów\* udzielenia wsparcia,
* nie uzyskała co najmniej minimalnej liczby punktów w ramach oceny operacji wg lokalnych kryteriów wyboru\*.

§ 3

Uzasadnienie oceny w ramach poszczególnych kryteriów oceny operacji:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Lokalne kryteria wyboru operacji | Przyznana ocena | Uzasadnienie oceny |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

§ 4

Operacja nie spełniła wymagań niezbędnych do wyboru do finansowania.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

 ……………………, dn. **…………………. r.** ………..………………………………………………………………………………………

 *Miejscowość i data* podpis Przewodniczącego lub Wiceprzewodniczącego lub Sekretarza

*\* niepotrzebne usunąć*