Załącznik nr 8 do Procedury wyboru i oceny operacji

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

Wielkopolskie Partnerstwo dla Doliny Baryczy z dnia 14.06.2024 r.

**KARTA OCENY OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Lokalne kryteria wyboru operacji** | | | **Przyznana ocena** | **Uzasadnienie oceny** | | | |
|  |  | | |  |  | | | |
|  |  | | |  |  | | | |
|  |  | | |  |  | | | |
|  |  | | |  |  | | | |
|  |  | | |  |  | | | |
|  |  | | |  |  | | | |
|  |  | | |  |  | | | |
| **SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW** | | | |  | minimalna liczba punktów |  | maksymalna liczba punktów |  |
| **Ustalona kwota wsparcia:** | | |  | **Uzasadnienie przyznania ustalonej kwoty wsparcia niżej niż wnioskowana kwota pomocy:** | | | | |
| Lp. | | Data | Nazwisko i imię członka Rady | Podpis członka Rady | | | | |
| 1. | |  |  |  | | | | |
| 2. | |  |  |  | | | | |
| 3. | |  |  |  | | | | |
| … | |  |  |  | | | | |