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

**POMOCNICZY ARKUSZ OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR, 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  Rekomenduje się uznanie operacji za zgodną z celem szczegółowym LSR nr … lub celem szczegółowym LSR nr …\* | |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Rekomenduje się uznanie operacji za zgodnąz przedsięwzięciem LSR nr  Rekomenduje się uznanie operacji za zgodną z przedsięwzięciem LSR nr … lub 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\*: |  | Data i podpis | | | | Data i podpis | | |
| **3** | Imię i nazwisko Przewodniczącego 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** | | | | | | | | |
| 1 | Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny. | | **TAK** |  | **NIE** |  |  | | |
| **H** | **ZATWIERDZENIE ARKUSZA** | | **WERYFIKACJA** | | | | **WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH** | | |
| **1** | Imię i nazwisko Przewodniczącego Rady LGD |  | Data i podpis | | | | Data i podpis | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Załącznik nr 1** | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Punkt, którego dotyczy wezwanie** | **Zakres wezwania** | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |

\* USUNĄĆ JEŚLI NIE DOTYCZY