**OPIS ZGODNOŚCI Z LOKALNYMI KRYTERIAMI WYBORU OPERACJI ZWIĄZANYCH Z DZIAŁALNOŚCIĄ GOSPODARCZĄ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** **/nazwa Wnioskodawcy** |  |
| **Adres Wnioskodawcy** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **E-mail** |  |
| **Osoba uprawniona do reprezentowania** |  |
| **Osoba do kontaktu** |  |
| **Tytuł operacji** *(projektu)* |  |
| **Całkowity koszt operacji** *(w zł)* |  |
| **Koszty kwalifikowalne operacji** |  |
| **Krótki opis działań zawartych w projekcie** |  |

**UZASADNIENIE ZGODNOŚCI OPERACJI Z LOKALNYMI KRYTERIAMI WYBORU**

Beneficjent powinien uzasadnić zgodność operacji z poszczególnymi lokalnymi kryteriami wyboru w odniesieniu do danych zawartych we wniosku o przyznanie pomocy. Uzasadnienie musi być spójne i wynikać z wniosku o przyznanie pomocy, w szczególności z opisem planowanej operacji, planem finansowym, zestawieniem rzeczowo-finansowym operacji, opisem zadań wymienionych w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji oraz załącznikami do wniosku.

Beneficjent może przedstawić dodatkowe załączniki, które uwiarygodnią uzasadnienia do kryteriów i danych zawartych we wniosku.

**Wszystkie pola muszą być uzupełnione.** W przypadku kryteriów, które nie zostają spełnione należy wpisać **„NIE DOTYCZY”.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **NAZWA KRYTERIUM** | **LICZBA****PUNKTÓW** | **UZASADNIENIE** |
| **1.** | **WNIOSKODAWCA MA UDOKUMENTOWANE DOŚWIADCZENIE W PRZEDMIOCIE REALIZOWANEGO WNIOSKU** (2 lub 0 pkt)(proszę wymienić wszystkie dokumenty dołączane do wniosku, które potwierdzają doświadczenie/kwalifikacje) |  |  |
| **2.** | **MIEJSCE ZAMIESZKANIA WNIOSKODAWCY NA OBSZARZE LGD „MDIG”** (3 lub 2 lub 1 lub 0 pkt)(proszę podać nazwę miejscowości) |  |  |
| **3.** | **REALIZACJA OPERACJI SPOWODUJE UTWORZENIE NOWEGO MIEJSCA PRACY**(1 lub 0 pkt)(proszę wskazać, czy realizacja operacji spowoduje utworzenie nowego miejsca pracy) |  |  |
| **4.** | **WNIOSKODAWCA JEST OSOBĄ Z GRUPY DEFAWORYZOWANEJ (ZE WZGLĘDU NA WIEK)** (2 lub 0 pkt)(proszę wpisać datę urodzenia) |  |  |
| **5.** | **WNIOSKODAWCA JEST OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ LUB PROJEKT JEST DEDYKOWANY DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH** (2 lub 0 pkt) (jeśli dotyczy, należy dołączyć dokument potwierdzający niepełnosprawność lub opisać stanowisko przygotowane dla osoby niepełnosprawnej uwzgledniające nakład finansowy zawarty w biznesplanie) |  |  |
| **6.** | **WYKORZYSTANIE LUB DZIAŁANIE NA RZECZ LOKALNEGO DZIEDZICTWA KULTUROWEGO, HISTORYCZNEGO, PRZYRODNICZEGO, KRZEWIENIA KULTURY FIZYCZNEJ ORAZ REKREACJI** (3 lub 2 lub 1 lub 0 pkt)(jeśli dotyczy, proszę podać wykorzystane zasoby mające odzwierciedlenie w szczegółowym opisie we wniosku i kosztach w zestawieniu rzeczowo-finansowym) |  |  |
| **7.** | **OCHRONA I PROMOCJA ŚRODOWISKA LUB PRZECIWDZIAŁANIE ZMIANOM KLIMATU** (1 lub 0 pkt)(jeśli dotyczy, należy wskazać, czy operacja przewiduje rozwiązania sprzyjające ochronie środowiska lub przeciwdziałaniu zmianom klimatu i jakie w związku z tym przewidziano koszty do poniesienia w ramach operacji) |  |  |
| **8.** | **OPERACJA MA INNOWACYJNY CHARAKTER DLA OBSZARU** (2 lub 1 lub 0 pkt)(jeśli dotyczy, należy wskazać, czy realizowana operacja jest innowacyjna w skali jednej gminy czy całego obszaru LGD, ponadto należy konkretnie opisać proces polegający na przekształceniu istniejących możliwości w nowe idee i wprowadzenie ich do praktycznego zastosowania; nowy w danej skali element (m.in. produkt, usługa, sposób wytwarzania lub zastosowania)) |  |  |
| **9.** | **CZŁONKOSTWO W LGD – PROJEKTY SKŁADANE PRZEZ CZŁONKÓW LGD** (1 lub 0 pkt)(należy wskazać, czy Wnioskodawca jest członkiem LGD „MDiG”) |  |  |
| **10.** | **OKRES I MIEJSCE ZAMIESZKANIA LUB SIEDZIBA WNIOSKODAWCY NA OBSZARZE LGD** (3 lub 0 pkt)(jeśli dotyczy, proszę wskazać od kiedy jest zameldowany, lub od kiedy zarejestrowana jest siedziba na obszarze LGD) |  |  |
| **11.** | **ZASPOKOJENIE POTRZEB OKREŚLONYCH W LSR ZE WZGLĘDU NA DOSTĘP DO RYNKU PRACY** (2 lub 0 pkt)(należy wskazać, czy Wnioskodawca jest osobą bezrobotną lub, czy w ramach realizacji operacji osoba bezrobotna zostanie zatrudniona) |  |  |
| **12.** | **PRZEDMIOT REALIZACJI OPERACJI** (4 lub 0 pkt)(należy wskazać, czy operacja dotyczy zakupu robót budowlanych) |  |  |
| **13.** | **RODZAJ PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** (3 lub 0 pkt)(proszę podać rodzaj planowanej działalności gospodarczej: produkcyjna, usługowa czy handlowa) |  |  |
| **14.** | **WPŁYW NA ROZWÓJ OBSZARU LGD „MIĘDZY DALINEM I GOŚCIBIĄ”** (3 lub 0 pkt)(należy wskazać, czy Wnioskodawca rozlicza podatek dochodowy w Urzędzie Skarbowym w Myślenicach z terenu Gminy Myślenice lub Gminy Sułkowice) |  |  |
| **15.** | **PROMOCJA LOKALNEJ GRUPY DZIAŁANIA „MIĘDZY DALINEM I GOŚCIBIĄ” W TRAKCIE CAŁEGO OKRESU ZWIĄZANIA Z PROJEKTEM** (4 lub 0 pkt)(należy zadeklarować umiejscowieniew widocznym miejscu tablicy z logiem Stowarzyszenia, krótką informacją o LGD oraz wysokością wsparcia na realizację operacji przez okres związania z projektem- zgodnie z formułą przyjętą przez LGD i zamieszczoną na stronie internetowej) |  |  |
| **16.** | **WNIOSKODAWCA KONSULTOWAŁ WNIOSEK O DOFINANSOWANIE W BIURZE LGD, PRZED DNIEM ROZPOCZĘCIA NABORU WNIOSKÓW** (4 lub 0 pkt)(należy wskazać datę odbytej konsultacji wniosku) |  |  |
| **SUMA:** |  |  |

**WARUNKIEM WYBORU OPERACJI JEST UZYSKANIE MINIMUM 20 PUNKTÓW
Z MOŻLIWEJ DO UZYSKANIA MAKSYMALNEJ LICZBY 40 PUNKTÓW**

Brak uzasadnienia do któregokolwiek kryterium lub niespójność danych zawartych
we wniosku może skutkować nieprzyznaniem punktów.

………………………………………. …………………………………………

*Miejscowość, data* *Podpis Wnioskodawcy*