**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. 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)(jeśli dotyczy, proszę wymienić wszystkie dokumenty dołączane do wniosku, potwierdzające 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. | **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 projekcie) |  |  |
| 7. | **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)) |  |  |
| 8. | **CZŁONKOSTWO W LGD – PROJEKTY SKŁADANE PRZEZ CZŁONKÓW LGD** (1 lub 0 pkt)(jeśli dotyczy, należy wskazać, czy Wnioskodawca jest członkiem LGD „MDiG”) |  |  |
| 9. | **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) |  |  |
| 10. | **ZASPOKOJENIE POTRZEB OKREŚLONYCH W LSR ZE WZGLĘDU NA DOSTĘP DO RYNKU PRACY** (2 lub 0 pkt)(jeśli dotyczy, należy wskazać, czy Wnioskodawca jest osobą bezrobotną lub, czy w ramach realizacji operacji osoba bezrobotna zostanie zatrudniona) |  |  |
| 11. | **PRZEDMIOT REALIZACJI OPERACJI** (4 lub 0 pkt)(należy wskazać, czy operacja dotyczy zakupu robót budowlanych) |  |  |
| 12. | **RODZAJ PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** (3 lub 0 pkt)(proszę podać rodzaj planowanej działalności gospodarczej: produkcyjna, usługowa czy handlowa) |  |  |
| 13. | **WPŁYW NA ROZWÓJ OBSZARU LGD „MIĘDZY DALINEM I GOŚCIBIĄ”** (3 lub 0 pkt)(jeśli dotyczy, należy wskazać, czy Wnioskodawca rozlicza podatek dochodowy w Urzędzie Skarbowym w Myślenicach z terenu Gminy Myślenice lub Sułkowice) |  |  |
| 14. | **PROMOCJA LOKALNEJ GRUPY DZIAŁANIA „MIĘDZY DALINEM I GOŚCIBIĄ” W TRAKCIE CAŁEGO OKRESU ZWIĄZANIA Z PROJEKTEM** (4 lub 0 pkt)(jeśli dotyczy, 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) |  |  |
| 15. | **WNIOSKODAWCA KONSULTOWAŁ WNIOSEK O DOFINANSOWANIE W BIURZE LGD, PRZED DNIEM ROZPOCZĘCIA NABORU WNIOSKÓW** (4 lub 0 pkt)(jeśli dotyczy, należy wskazać datę odbytej konsultacji wniosku) |  |  |
| SUMA: |  |  |

**WARUNKIEM WYBORU OPERACJI JEST UZYSKANIE MINIMUM 19 PUNKTÓW
Z MOŻLIWEJ DO UZYSKANIA MAKSYMALNEJ LICZBY 37 PUNKTÓW**

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

………………………………………. …………………………………………

*Miejscowość, data* *Podpis Wnioskodawcy*