Załącznik nr 3 do Procedury wyboru i oceny operacji

przyjętej jako Załącznik nr 2 do Uchwały nr VII/8/25 Zarządu Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania

PARTNERSTWO dla Doliny Baryczy z dnia 20.05.2025 r.

WZÓR- POMOCNICZA KARTA WERYFIKACJI ZGODNOŚCI Z LSR I SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA

w ramach naboru…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 zgodną z celem szczegółowym LSR nr |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Rekomenduje się uznanie operacji za zgodną z przedsięwzięciem LSR nr |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Rekomenduje się uznanie operacji za zgodną ze wskaźnikiem rezultatu nr |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Rekomenduje się uznanie operacji za zgodną ze 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D | 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, jego Zastępcy lub innego Członka 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 I ZATWIERDZENIE ARKUSZA | | | | | | | |
| 1 | Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny. | | TAK | |  | | NIE |  |
| 2 | imię i nazwisko Przewodniczącego Rady, jego zastępcy lub innego Członka Rady LGD |  | Data i podpis | | | | Data i podpis | |
|  | | | | | | | | |
| Załącznik nr 1 | | | | | | | | |
| Lp. | Punkt, którego dotyczy wezwanie | Zakres wezwania | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | |

\*JEŚLI DOTYCZY

**UZASADNIENIE/UWAGI:**