

POMOCNICZY ARKUSZ OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR, SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA

w ramach przedsięwzięcia

Numer wniosku	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,

DO UZUP. – weryfikowany punkt arkusza podlega wyjaśnieniom / uzupełnieniom na wezwanie LGD, zgodnie z art.21 ust.1a oraz 1c ustawy RLKS oraz tabelą etap 4 Procedury wyboru i oceny grantobiorców.

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 GRANTU W RAMACH PS WPR	WYNIK OCENY POMOCNICZEJ				WYNIK OCENY POMOCNICZEJ PO UZUPEŁNIENIACH		
		TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND
1	Zadanie zgodne z zestawieniem zadań zawartym w ogłoszeniu konkursu na wybór grantobiorców							
2	Podane zostały wszystkie informacje niezbędne do oceny wniosku							
Uwagi i rekomendacje eksperta								
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 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					
1	Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny.	TAK		NIE		
H	ZATWIERDZENIE ARKUSZA		WERYFIKACJA			WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH
1	imię i nazwisko członka Rady LGD		Data i podpis		Data i podpis	
Załącznik nr 1						
Lp.	Punkt, którego dotyczy wezwanie	Zakres wezwania				

* USUNĄĆ JEŚLI NIE DOTYCZY