

I. KARTA OCENY OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU – PODEJMOWANIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (PREMIA)

Znak sprawy/ Numer wniosku	
Imię i nazwisko/ nazwa wnioskodawcy	
Nr identyfikacyjny ARiMR	
Data i godzina złożenia wniosku	
Tytuł operacji	

LP.	OPIS KRYTERIUM	PUNKTACJA	PRYZNANA LICZBA PUNKTÓW	UZASADNIENIE PRYZNANEJ PUNKTACJI
KRYTERIUM UZASADNIAJĄCE REALIZACJĘ OPERACJI W RAMACH LSR				
1.	Operacja przyczynia się do powstawania co najmniej 1 miejsca pracy w tym przez samozatrudnienie w ramach zakładania własnej działalności gospodarczej na terenie objętym LSR: TAK - 20 pkt, NIE - 0 pkt.	0 lub 20		
POZOSTAŁE KRYTERIA WYBORU OPERACJI				
2.	Operacja jest połączona z podnoszeniem kompetencji wnioskodawcy TAK-15 pkt, NIE-0 pkt	0 lub 15		
3.	Operacja zakłada podejmowanie działalności gospodarczej o charakterze: - usługowym – 5 pkt. - produkcyjnym – 15 pkt.	5 lub 15		
4.	Operacja ma innowacyjny charakter (technologia lub rozwiązanie w zakresie produktowym, procesowym, organizacyjnym lub marketingowym) o neutralnym lub pozytywnym wpływie na środowisko w skali: - obszaru LSR – 10 pkt - województwa – 20 pkt Operacja nie ma innowacyjnego charakteru – 0 pkt	0 lub 10 lub 20		

5.	Operacja jest ukierunkowana na zatrudnienie osób z grup defaworyzowanych na terenie objętym LSR: - osoby nieaktywne zawodowo pozostające bez pracy do ukończenia 34 roku życia/osoby powyżej 54 roku życia – 5 pkt. - kobiety – 5 pkt. - osoby niepełnosprawne – 5 pkt. - operacja nie jest ukierunkowana na zatrudnienie osób z grup defaworyzowanych - 0 pkt	O lub 5 lub 10 lub 15		
6.	Wnioskodawca posiada wiedzę i/lub doświadczenie w zakresie planowanej operacji i dołączył dokumenty je potwierdzające. TAK – 15 pkt, NIE – 0 pkt.	O lub 15		
RAZEM		100		
Maksymalna liczba punktów: 100 Minimalna liczba punktów: 30 Kryterium premiujące – zaspokajanie potrzeb z grup defaworyzowanych				

II. WYNIK WERYFIKACJI ZGODNOŚCI OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU

WYNIK WERYFIKACJI ZGODNOŚCI OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU				
Miejsce i data:				
OPERACJA JEST ZGODNA Z LOKALNYMI KRYTERIAMI WYBORU		TAK	NIE	DO UZUP.
		☐	☐	☐
Wskazanie zakresu niezbędnych uzupełnień/ wyjaśnień (Wypełnia Prowadzący Posiedzenie – jeśli dotyczy):				
Lp.	Zakres uzupełnień/ wyjaśnień	Czy dokonano uzupełnień/wyjaśnień?		
		TAK	NIE	

1.		☐	☐
2.		☐	☐
3.		☐	☐
4.		☐	☐
OSTATECZNY WYNIK WERYFIKACJI ZGODNOŚCI OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU			
Miejsce i data:			
OPERACJA JEST ZGODNA Z LOKALNYMI KRYTERIAMI WYBORU		TAK	NIE
		☐	☐

III. USTALENIE KWOTY WSPARCIA

Wysokość kosztów kwalifikowalnych operacji	(w zł)
Intensywność pomocy, w zależności od grupy Beneficjentów lub zakresu pomocy (§18 rozporządzenia LSR/ogłoszenie naboru wniosków o przyznanie pomocy LSR)	%
Maksymalna kwota pomocy, w zależności od grupy Beneficjentów lub zakresu pomocy (§15 rozporządzenia LSR/ogłoszenie naboru wniosków o przyznanie pomocy LSR)	(w zł)
Kwota do wykorzystania w ramach limitu na okres programowania 2014-2020 (różnica kwoty jaką może otrzymać dany Beneficjent w okresie programowania 2014-2020 a kwotą pomocy wypłaconą na zrealizowane operacje i kwotą pomocy przyznaną na operacje, których realizacja nie została jeszcze zakończona)	(w zł)
Ustalona kwota wsparcia dla operacji (iloczyn wysokości kosztów kwalifikowalnych operacji i intensywności pomocy, z uwzględnieniem maksymalnej kwoty pomocy oraz	(w zł)

limitu na okres programowania 2014-2020)	(słownie:)
--	------------

Informacje o proponowanej kwocie wsparcia (uzasadnienie, stwierdzenie niekwalifikowalnych wydatków, propozycje zmiany kwoty wsparcia)

Miejsce i data oceny:		
Nazwisko i imię Członka Rady:		Podpis Członka Rady:
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		

12.		
-----	--	--