1.2.a Wzór karty oceny wstępnej operacji planowanych do realizacji we wszystkich zakresach.

………………………………………………………

Pieczęć LGD

**KARTA OCENY FORMALNEJ**

**I ETAP**

wniosku o przyznanie pomocy w ramach poddziałania „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” na obszarze Lokalnej Grupy Działania –„Powiatu Świdwińskiego”

(wypełnić wyłącznie pola na białym tle)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa operacji** | |  | | | | | | |
| **Nazwa wnioskodawcy** | |  | | | | | | |
| **Nr konkursu** | |  | **Nr wniosku** | |  | | | |
| **Imię i nazwisko wypełniającego kartę** | |  | | | | | | |
| **L.p.** | **Kryteria oceny formalnej** | | | **Weryfikujący** | | | **Sprawdzający** | |
| **1.** | **Wniosek złożony w miejscu i w terminie wskazanym w ogłoszeniu naboru wniosków o przyznanie pomocy** | | | 🞎 tak  🞎 nie | | | 🞎 tak  🞎 nie | |
| **2.** | **Operacja zgodna z zakresem tematycznym, który został wskazany w ogłoszeniu naboru wniosków o przyznanie pomocy** | | | 🞎 tak  🞎 nie | | | 🞎 tak  🞎 nie | |
| **3.** | **Operacja realizuje cele główne i szczegółowe LSR, przez osiąganie zaplanowanych w LSR wskaźników** | | | 🞎 tak  🞎 nie | | | 🞎 tak  🞎 nie | |
| **4.** | **Operacja jest zgodna z Programem, w ramach którego jest planowana realizacja tej operacji, w tym:**  **- zgodności z formą wsparcia wskazana w ogłoszeniu naboru wniosków o przyznanie pomocy (refundacja albo ryczałt- premia)**  **-zgodności z warunkami udzielenia wsparcia obowiązującym i w ramach naboru** | | | 🞎 tak  🞎 nie  🞎 nie dotyczy | | | 🞎 tak  🞎 nie  🞎 nie dotyczy | |
| **WYNIKI OCENY WSTĘPNEJ** | | | | | | | | |
| **Wniosek podlega dalszej ocenie**  (zaznaczenie pola „nie” oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych powyżej warunków nie został spełniony i wniosek pozostawiano bez rozpatrzenia) | | | | Weryfikujący | | | Sprawdzający | |
| 🞎 tak | | 🞎 nie | 🞎 tak | 🞎 nie |

**Wybór oceny formalnej I etapu: POZYTYWNY /NEGATYWNY**\*\*

|  |  |
| --- | --- |
| **Data i podpis osoby weryfikującej**  (Imię i Nazwisko) |  |
| **Data i podpis osoby sprawdzającej**  (Imię i Nazwisko) |  |

\*Jeżeli dotyczy danego naboru \*\* niewłaściwe skreślić