

	odnawialnych źródeł energii, suma planowanych do poniesienia kosztów dotyczących odnawialnych źródeł energii nie przekracza połowy wszystkich kosztów kwalifikowalnych.								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

III.15	W przypadku operacji z zakresu kształtowanie świadomości obywatelskiej pomoc przyznaje się, jeżeli operacja:									
Wniosek dotyczy powyższej kategorii operacji										
Treść warunku	WERYFIKACJA				WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH			WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH		
	TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND	TAK	NIE	ND
III.15.1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.16	W przypadku operacji z zakresu ochrony dziedzictwa kulturowego lub przyrodniczego polskiej wsi pomoc przyznaje się, jeżeli operacja:									
Wniosek dotyczy powyższej kategorii operacji										
Treść warunku	WERYFIKACJA				WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH			WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH		
	TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND	TAK	NIE	ND
III.16.1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	na operację, która dotyczy inwestycji w obiekt zabytkowy, przyznaje się, jeżeli wnioskodawca wykaże, iż obiekt jest objęty formą ochrony zabytków (np. jest wpisany do ewidencji zabytków, rejestru zabytków itp.).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.16.2	W zakresie ochrony dziedzictwa przyrodniczego polskiej wsi, pomoc na inwestycje infrastrukturalne przyznaje się, jeżeli wnioskodawca wykaże, iż operacja będzie realizowana na obszarze objętym formą ochrony przyrody lub dotyczy pomnika przyrody.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

III.17. Pomoc na operację własną LGD przyznaje się, jeżeli:								
Wniosek dotyczy powyższej kategorii operacji								
Treść warunku		WERYFIKACJA			WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH			
		TAK	NIE	DO UZUP.	TAK	NIE	ND	
III.17.1.	LGD wykaże, że operacja nie realizuje zadań LGD w ramach komponentu Zarządzanie LSR.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.17.2.	Ponadto operacja: a) jest niezbędna do osiągnięcia danego celu/ realizacji przedsięwzięcia LSR, b) realizuje cele publiczne oraz niekomercyjne, c) spełni warunki przyznania pomocy dla danego zakresu wsparcia, d) nie jest operacją realizowaną w partnerstwie albo projektem partnerskim. Nie dotyczy następujących zakresów wsparcia: start DG, rozwój ZE, rozwój GO, rozwój KLŻ oraz przygotowanie projektów partnerskich.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1. WERYFIKACJI ZGODNOŚCI WNIOSKU Z LSR

IV.1		Operacja jest zgodna z LSR		WERYFIKACJA		WERYFIKACJA PO	
Treść warunku							



		UZUPEŁNIENIACH			
		TAK	NIE	ND	DO UZUP.
IV.1.1	Operacja wpisuje się w Cel szczegółowy LSR NAZWA CELU SZCZEGÓŁOWEGO	☐	☐	☐	☐
IV.1.2	Operacja realizuje co najmniej jeden wskaźnik rezultatu dla celu szczegółowego	☐	☐	☐	☐
IV.1.3	Operacja realizuje co najmniej jeden wskaźnik produktu dla przedsięwzięcia	☐	☐	☐	☐

3. WERYFIKACJI ZGODNOŚCI Z OGŁOSZENIEM O NABORZE WNIOSKÓW O WSPARCIE

V.1	Operacja jest zgodna z naboorem wniosków o wsparcie	WERYFIKACJA				WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH			
Treść warunku		TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND	
V.1.1	Operacja została złożona w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze wniosków o wsparcie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
V.1.2	Operacja została złożona w miejscu określonym w ogłoszeniu o naborze wniosków o wsparcie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
V.1.3	Operacja została złożona w formie określonej w ogłoszeniu o naborze wniosków o wsparcie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

4. DECYZJA W SPRAWIE WEZWANIA DO UZUPEŁNIEN

Czy wnioskodawca jest wezwany do uzupełnień	☐ TAK	☐ NIE
Zakres wezwania do uzupełnień (jeśli dotyczy)		
Data (jeśli dotyczy)		

5. DECYZJA W SPRAWIE WYNIKU OCENY MERYTORYCZNEJ ZGODNOŚCI Z WARUNKAMI UDZIELENIA WSPARCIA

Wniosek zgodny z warunkami udzielenia wsparcia	☐ TAK	☐ NIE
Uwagi (jeśli dotyczy)		



Data

6. ZATWIERDZENIE KARTY OCENY MERYTORYCZNEJ ZGODNOŚCI Z WARUNKAMI UDZIELENIA WSPARCIA

1. Zatwierdzenie Karty na etapie wezwania do uzupełnień (jeśli dotyczy)	Imię i nazwisko Przewodniczącego Rady	podpis
2. Zatwierdzenie Karty oceny merytorycznej zgodności z warunkami udzielenia wsparcia	Imię i nazwisko Przewodniczącego Rady	podpis

Załącznik nr 7

Karta oceny zgodności z kryteriami wyboru

Imię i nazwisko członka Rady:	
Numer naboru/konkursu:	
Znak sprawy:	
Data wpływu:	
Imię i nazwisko / nazwa wnioskodawcy:	
Tytuł operacji:	

1. OCENA ZGODNOŚCI Z KRYTERIAMI WYBORU

Nazwa kryterium	Maksymalna liczba punktów	Opis	Przyznana ocena	Uzasadnienie oceny
1. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)		☐ tekst warunku [1 pkt.] ☐ tekst warunku [0 pkt.]		Uzasadnienie przyznania punktów
2. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)		☐ tekst warunku [1 pkt.] ☐ tekst warunku [0 pkt.]		Uzasadnienie przyznania punktów
3. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)		☐ tekst warunku [3 pkt.] ☐ tekst warunku [2 pkt.] ☐ tekst warunku [1 pkt.]		Uzasadnienie przyznania punktów
3. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)		☐ tekst warunku [1 pkt.] ☐ tekst warunku [1 pkt.] ☐ tekst warunku [1 pkt.] ☐ tekst warunku [0 pkt.]		Uzasadnienie przyznania punktów
4. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)		☐ tekst warunku [1 pkt.] ☐ tekst warunku [0 pkt.]		Uzasadnienie przyznania punktów
.....				
Razem:				
Maksymalna liczba punktów:				
Minimalna liczba punktów, warunkująca możliwość dofinansowania				

2. DECYZJA W SPRAWIE OCENY ZGODNOŚCI Z KRYTERIAMI WYBORU

Czy wniosek osiągnął minimalną liczbę punktów	☐ TAK ☐ NIE
Czy wniosek osiągnął minimum warunkowe (jeśli dotyczy)	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY
Liczba punktów	 pkt.
Uwagi	

Oceniający: Imię i nazwisko członka Rady

Data oceny

Załącznik nr 8

**Karty oceny zgodności z kryteriami wyboru
oraz ustalenia kwoty przyznania pomocy**

Numer naboru/konkursu:	
Znak sprawy:	
Data wpływu:	
Imię i nazwisko / nazwa wnioskodawcy:	
Tytuł operacji:	

1. OCENA ZGODNOŚCI Z KRYTERIAMI WYBORU

Nazwa kryterium	Maksymalna a liczba punktów	Opis	Przyznana ocena	Uzasadnienie oceny
1. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)		☐ tekst warunku [1 pkt.] ☐ tekst warunku [0 pkt.]		Uzasadnienie przyznania punktów
2. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)		☐ tekst warunku [1 pkt.] ☐ tekst warunku [0 pkt.]		Uzasadnienie przyznania punktów
3. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)		☐ tekst warunku [3 pkt.] ☐ tekst warunku [2 pkt.] ☐ tekst warunku [1 pkt.]		Uzasadnienie przyznania punktów
3. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)		☐ tekst warunku [1 pkt.] ☐ tekst warunku [1 pkt.] ☐ tekst warunku [1 pkt.] ☐ tekst warunku [0 pkt.]		Uzasadnienie przyznania punktów
4. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)		☐ tekst warunku [1 pkt.] ☐ tekst warunku [0 pkt.]		Uzasadnienie przyznania punktów
.....				
Razem:				
Maksymalna liczba punktów:				
Minimalna liczba punktów, warunkująca możliwość dofinansowania				

2. DECYZJA W SPRAWIE OCENY ZGODNOŚCI Z KRYTERIAMI WYBORU

Czy wniosek osiągnął minimalną liczbę punktów	☐ TAK ☐ NIE
Czy wniosek osiągnął minimum warunkowe (jeśli dotyczy)	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY
Liczba punktów	 pkt.
Uwagi	

3. DECYZJA W SPRAWIE USTALENIA KWOTY WSPARCIA/GRANTU

Rada ustala kwotę wsparcia/grantu w wysokości kwoty wnioskowanej	☐ TAK ☐ NIE
Rada ustala kwotę wsparcia/grantu w wysokości (uzupełnić jeśli kwota wsparcia/grantu jest niższa niż wnioskowana)	.....
Uzasadnienie (uzupełnić jeśli kwota wsparcia/grantu jest niższa niż wnioskowana)	.....

Imię i nazwisko Funkcja

Data oceny

Załącznik nr 9

Lista operacji spełniających warunki formalne	
Numer naboru/konkursu:	.....
Czas trwania naboru:	od do
Limit dostępnych środków w EUR:	.....
Limit dostępnych środków w PLN:	.....

L p.	Znak sprawy (indywidualne oznaczenie sprawy)	Nazwa/imię i nazwisko wnioskodawcy	Tytuł operacji/wniosku	Wnioskowana kwota pomocy	Zgodność z warunkami formalnymi
1.		Wnioskodawca 1	Tytuł operacji/wniosku 1	.....	TAK
2.		Wnioskodawca 2	Tytuł operacji/wniosku 2	.....	TAK
3.		Wnioskodawca 3	Tytuł operacji/wniosku 3	.....	TAK

Przewodniczący Rady

Załącznik nr 10

Lista operacji niespełniających warunków formalnych wsparcia	
Numer naboru/konkursu:	.....
Czas trwania naboru:	od do
Limit dostępnych środków w EUR:	.....
Limit dostępnych środków w PLN*:	.....

L p.	Znak sprawy (indywidualne oznaczenie sprawy)	Nazwa/imię i nazwisko wnioskodawcy	Tytuł operacji/wniosku	Wnioskowana kwota pomocy	Zgodność z warunkami formalnymi
1.		Wnioskodawca 1	Tytuł operacji/wniosku 1	.....	NIE
2.		Wnioskodawca 2	Tytuł operacji/wniosku 2	.....	NIE
3.		Wnioskodawca 3	Tytuł operacji/wniosku 3	.....	NIE

Przewodniczący Rady

.....

Załącznik nr 11

Lista operacji spełniających warunki przyznania pomocy na wdrażanie LSR	
Numer naboru/konkursu:	.....
Czas trwania naboru:	od do
Limit dostępnych środków w EUR:	.....
Limit dostępnych środków w PLN*:	.....

L p.	Znak sprawy (indywidualne oznaczenie sprawy)	Nazwa/imię i nazwisko wnioskodawcy	Tytuł operacji/wniosku	Wnioskowana kwota pomocy	Zgodność z warunkami przyznania pomocy
1.		Wnioskodawca 1	Tytuł operacji/wniosku 1	.....	TAK
2.		Wnioskodawca 2	Tytuł operacji/wniosku 2	.....	TAK
3.		Wnioskodawca 3	Tytuł operacji/wniosku 3	.....	TAK

Przewodniczący Rady

.....

Załącznik nr 12

Lista operacji niespełniających warunków przyznania pomocy na wdrażanie LSR	
Numer naboru/konkursu:	.....
Czas trwania naboru:	od do
Limit dostępnych środków w EUR:	.....
Limit dostępnych środków w PLN*:	.....

L p.	Znak sprawy (indywidualne oznaczenie sprawy)	Nazwa/imię i nazwisko wnioskodawcy	Tytuł operacji/wniosku	Wnioskowana kwota pomocy	Zgodność z warunkami przyznania pomocy
1.		Wnioskodawca 1	Tytuł operacji/wniosku 1	.....	NIE
2.		Wnioskodawca 2	Tytuł operacji/wniosku 2	.....	NIE
3.		Wnioskodawca 3	Tytuł operacji/wniosku 3	.....	NIE

Przewodniczący Rady

.....

Załącznik 13

UCHWAŁA Nr
Rady Lokalnej Grupy Działania Ziemi Siedleckiej
z dnia r.

w sprawie wyboru operacji/wniosku nr:

Imię i nazwisko / nazwa wnioskodawcy:

Tytuł operacji/wniosku:

Numer EP:

Adres wnioskodawcy:

Wnioskowana kwota pomocy:

Na podstawie Statutu Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Ziemi Siedleckiej oraz Regulaminu Rady Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Ziemi Siedleckiej, w związku z ogłoszonym naborem/konkursem nr, trwającym w okresie od do, w interwencji I.13.1 przy limicie środków w wysokości,00, zgodnie z procedurą oceny i wyboru operacji, uchwala co następuje:

§ 1

Operacja/wniosek pn.: **Tytuł operacji/wniosku**

- 1) spełnia warunki oceny formalnej **TAK/NIE**
- 2) spełnia warunki oceny merytorycznej w zakresie warunków udzielenia wsparcia: **TAK/NIE**
- 3) w ramach oceny kryteriów wyboru projektu:
 - a) spełniła kryteria dostępowe **TAK/NIE (JEŚLI DOTYCZY)**
 - b) uzyskała: **punktów**
- 4) uzyskała minimalną liczbę punktów, w ramach oceny spełnienia kryteriów wyboru: **TAK/NIE**
- 5) została wybrana do finansowania **TAK/NIE**
- 6) mieści się w limicie środków wskazanym w ogłoszeniu naboru/konkursu wniosków o przyznanie pomocy: **TAK/NIE**
- 7) ustalona kwota wsparcia wynosi: **zł**
- 8) uzasadnienie w przypadku ustalenia kwoty wsparcia niższej niż wnioskowana: (**JEŚLI DOTYCZY**)
- 9) intensywność wsparcia:%
- 10) Załącznik nr 1: Formularz zgodności z kryteriami wyboru

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Lokalnej Grupy Działania Ziemi Siedleckiej.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

.....

Załącznik nr 14

Lista operacji wybranych	
Numer naboru/konkursu:	.....
Czas trwania naboru:	od do
Limit dostępnych środków w EUR:	.....
Limit dostępnych środków w PLN*:	.....

Lp.	Znak sprawy (indywidualne oznaczenie sprawy)	Nr identyfikacyjny podmiotu ubiegającego się o wsparcie	Nazwa/imię i nazwisko wnioskodawcy	Tytuł operacji/wniosku	Wnioskowa na kwota pomocy	Liczba otrzymanych punktów w ramach zgodności operacji z lokalnymi kryteriami wyboru	Ustalona kwota pomocy	Publiczne środki wspólnotowe (wkład EFRROW)	Publiczne środki krajowe (wkład krajowy) wypłacane przez ARiMR	Wkład własny podmiotu ubiegającego się o przyznane pomocy stanowiący publiczne środki krajowe	Intensywność pomocy
OPERACJA MIEŚCI SIĘ W LIMICIE ŚRODKÓW WSKAZANYCH W OGŁOSZENIU O KONKURSIE											
1.			Wnioskodawca 1	Tytuł operacji/wniosku 1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....%
2.			Wnioskodawca 2	Tytuł operacji/wniosku 2	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....



				.						%
3.	..... .....	Wnioskodawca 3	Tytuł operacji/wniosku 3	.	.....	.....	.....	.....	.....	.....%
				Razem (mieszczące się w limicie)	.....	.....	.....	.....	.....	
OPERACJA NIE MIEŹCI SIĘ W LIMICIE ŚRODKÓW WSKAZANYCH W OGŁOSZENIU O KONKURSIE										
4.	..... .....	Wnioskodawca 3	Tytuł operacji/wniosku 4	.	.....	.....	.....	.....	.....	.....%
Razem (nie mieszczące się w limicie)			.....	Razem (nie mieszczące się w limicie)	.....	.....	.....	.....	.....	
Razem (wszystkie)			.....	Razem (wszystkie)	.....	.....	.....	.....	.....	

Przewodniczący Rady

Załącznik nr 15

Lista operacji niewybranych	
Numer naboru/konkursu:	.....
Czas trwania naboru:	od do
Limit dostępnych środków w EUR:	.....
Limit dostępnych środków w PLN:	.....

L P.	Znak sprawy (indywidualne oznaczenie sprawy)	Nr identyfikacyjny podmiotu ubiegającego się o wsparcie	Nazwa/imię i nazwisko wnioskodawcy	Tytuł operacji/wniosku	Wnioskowana kwota pomocy	Zgodność z warunkami formalnymi	Zgodność z warunkami przyznania pomocy	Liczba punktów w ocenie zgodności z kryteriami
1.			Wnioskodawca 1	Tytuł operacji/wniosku 1	.....	TAK/NIE	TAK/NIE	.....
2.			Wnioskodawca 2	Tytuł operacji/wniosku 2	.....	TAK/NIE	TAK/NIE	.....
3.			Wnioskodawca 3	Tytuł operacji/wniosku 3	.....	TAK/NIE	TAK/NIE	.....

Przewodniczący Rady

PREZES ZARZĄDU
Stowarzyszenia
Lokalna Grupa Działania Ziemi Siedleckiej
Hubert Pasiek

WICEPREZES ZARZĄDU
Stowarzyszenia
Lokalna Grupa Działania Ziemi Siedleckiej
Wojciech Kłepacki