*Załącznik nr 3 do Ogłoszenia o naborze nr 2/2020*

**Imię i Nazwisko/Nazwa beneficjenta:** ……………………………………………………………

**Adres**  ……………………………………………………………

**Tytuł wniosku:**  …………………………………………………………...

UZASADNIENIE ZGODNOŚCI OPERACJI Z LOKALNYMI KRYTERIAMI WYBORU

*\*Beneficjent powinien szczegółowo uzasadnić zgodność operacji z poszczególnymi Lokalnymi kryteriami wyboru z odniesieniem do dokumentów oraz danych zawartych we wniosku o przyznanie pomocy. Uzasadnienie musi być spójne i wynikać z wniosku o przyznanie pomocy, w szczególności z opisem planowanej operacji, planem finansowym, zestawieniem rzeczowo-finansowym operacji, opisem zadań wymienionych w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji oraz załącznikami do wniosku min. dokumentacją projektową i kosztorysem. Beneficjent może przedstawić dodatkowe załączniki, które uwiarygodnią uzasadnienie Lokalnych Kryteriów Wyboru i danych zawartych we wniosku np. umowa o współpracy, zawarte porozumienie, list intencyjny.*

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium: | Uzasadnienie\*: |
| I. Wnioskodawca przed złożeniem wniosku skorzystał z doradztwa LGD (projekt został pozytywnie zaopiniowany przez Biuro LGD), |  |
| II. Tworzenie nowych miejsc w związku z:* uruchamianiem działalności gospodarczej, lub
* rozwojem prowadzonej działalności gospodarczej, lub
* w związku z realizacją projektu niezwiązanego z tworzeniem lub rozwojem działalności gospodarczej.
 |  |
| III. Projekt zakłada zawiązywanie partnerstw lub nawiązywanie współpracy w celu realizacji operacji. |  |
| IV. Wnioskodawca należy do grupy defaworyzowanej lub wnioskodawca zatrudni osobę z grupy defaworyzowanej. |  |
| V. Innowacyjność projektu. |  |
| VI. Wpływ operacji na poprawę stanu środowiska naturalnego lub klimatu obszaru LSR.  |  |
| VII. Wnioskodawca zaangażuje wyższe niż wymagane środki finansowe w realizację projektu.  |  |
| VIII. Wpływ operacji na realizację celów głównych i szczegółowych LSR, przez osiąganie zaplanowanych w LSR wskaźników. |  |
| IX. Lokalizacja projektu. |  |
| X. Czas realizacji operacji. |  |
| XI. Miejsce zamieszkania/siedziba na obszarze objętym LSR ZS. |  |

 ………………………………………….. ………………………………………………………….

Miejscowość i data podpis podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy/ osób reprezentujących podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy / pełnomocnika