*Załącznik nr 3 do Ogłoszenia o naborze nr 9/2021*

**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 ZS (projekt został pozytywnie zaopiniowany przez Biuro LGD ZS), |  |
| II. Wnioskodawca nie korzystał ze wsparcia finansowego z LGD ZS w ramach Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność na lata 2016-2023 dla obszaru objętego działaniem Lokalnej Grupy Działania Ziemi Siedleckiej***.*** |  |
| 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.Brak dostępności produktu lub usługi na obszarze LGD ZS. |  |
| VII. Wpływ operacji na poprawę stanu środowiska naturalnego lub klimatu obszaru LGD ZS.  |  |
| VIII. Wpływ operacji na zachowanie i promowanie dziedzictwa przyrodniczego/historycznego/kulturowego obszaru LGD ZS i/lub zwiększenie atrakcyjności turystycznej obszaru LGD ZS. |  |
| IX. Lokalizacja projektu. |  |
| X. Czas realizacji operacji. |  |
| XI. Miejsce zamieszkania/siedziba na obszarze objętym LGD ZS. |  |

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

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