**Załącznik nr 7 do Ogłoszenia**

**KARTA OCENY WNIOSKU I WYBORU OPERACJI**

**LOKALNEJ GRUPY DZIAŁANIA ‘PUSZCZA BIAŁOWIESKA”**

**Nr naboru:**

**Numer wniosku/Znak sprawy:**

**Imię i nazwisko / nazwa Wnioskodawcy:**

**Adres / siedziba Wnioskodawcy:**

**Tytuł operacji:**

**Załączniki:** ................... **szt.**

**Część A. WERYFIKACJA WSTĘPNA WNIOSKU**

**Część B: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR, W TYM Z PROGRAMEM**

**Część B1. Weryfikacja zgodności operacji z celami LSR**

**Część B2. Ocena zgodności operacji z PROW 2014-2020**

**Część B3. Ocena zgodności operacji z RPOWP 2014-2020**

**Część C. WYBÓR OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Znak sprawy:**  |   |
|  |
| **CZĘŚĆ A: WERYFIKACJA WSTĘPNA WNIOSKU** |
|  |
| **Lp.** | **Warunek** | **Weryfikujący** | **Sprawdzający** |
| **TAK** | **NIE** | **TAK** | **NIE** |
|  |
| 1. | Wniosek został złożony w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu o naborze wniosków o udzielenie wsparcia | **□** | **□** | **□** | **□** |
| 2. | Wniosek został sporządzony na formularzu wskazanym w ogłoszeniu o naborze  | **□** | **□** | **□** | **□** |
| 3 | Wniosek złożono w 2 egzemplarzach wersji papierowej oraz w wersji elektronicznej na płycie CD **- dotyczy operacji finansowej ze środków EFRROW** | **□** | **□** | **□** | **□** |
| 4 | Wniosek złożono w wersji elektronicznej (XML) za pomocą systemu GWA2014 w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze - **dotyczy operacji finansowanych ze środków EFS/EFRR** | **□** | **□** | **□** | **□** |
| 5 | Dołączono 2 egzemplarze w wersji papierowej wniosków o dofinansowanie wraz z załącznikami (jeśli dotyczy) - **dotyczy operacji finansowanych ze środków EFS/EFRR** | **□** | **□** | **□** | **□** |
| 6 | Dołączono potwierdzenie przesłania do IZ RPOWP elektronicznej wersji wniosku w terminie wskazanym w ogłoszeniu o naborze - **dotyczy operacji finansowanych ze środków EFS/EFRR** | **□** | **□** | **□** | **□** |
| 7 | Pozytywnie zweryfikowano zgodność sumy kontrolnej wskazanej na Potwierdzeniu przesłania do IZ RPOWP elektronicznej wersji wniosku o dofinansowanie oraz wersji papierowej wniosku o dofinansowanie złożonego do LGD w ramach naboru - **dotyczy operacji finansowanych ze środków EFS/EFRR** | **□** | **□** | **□** | **□** |
| 8 | Operacja jest zgodna z zakresem tematycznym, który został wskazany w ogłoszeniu o naborze wniosków o udzielenie wsparcia | **□** | **□** | **□** | **□** |
| 9 | Operacja jest zgodna z formą wsparcia wskazaną w ogłoszeniu o naborze wniosków o udzielenie wsparcia | **□** | **□** | **□** | **□** |
| 10 | Do wniosku dołączono dokumenty wskazane w ogłoszeniu o naborze potwierdzające spełnienie warunków udzielenia wsparcia oraz kryteriów wyboru operacji | **□** | **□** | **□** | **□** |
| 11 | Maksymalny próg limitu wsparcia dotyczący danej operacji nie został przekroczony- **jeśli dotyczy lub jeśli wskazano w ogłoszeniu** | **□** | **□** | **□** | **□** |
| 12 | Planowany okres realizacji operacji jest zgodny z ogłoszeniem w sprawie naboru wniosków **- jeśli dotyczy lub jeśli wskazano w ogłoszeniu** | **□** | **□** | **□** | **□** |

|  |
| --- |
| **WYNIK WERYFIKACJI WSTĘPNEJ** |
| **Weryfikujący Sprawdzający****TAK NIE1) TAK NIE1)** |
|  |
| **Wniosek podlega dalszemu rozpatrywaniu** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***1)****Zaznaczenie pola "NIE" oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych w części A warunków nie został spełniony i wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.* |
| **Zweryfikował (pracownik biura LGD):** |
| Imię i nazwisko Weryfikującego |  |
| Uwagi: |
| Data i podpis |  |
| **Sprawdził (pracownik biura LGD):** |
| Imię i nazwisko Sprawdzającego |  |
| Uwagi: |
| Data i podpis |  |

**Znak sprawy :**

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ B: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR** |

|  |
| --- |
|  **CZĘŚĆ B1: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z CELAMI LOKALNEJ STRATEGII ROZWOJU (LSR)**  |
|  |
| **Lp.** | **Warunek** | **Weryfikujący** | **Sprawdzający** |
| **TAK** | **NIE** | **TAK** | **NIE** |
|  |
| 1. | Operacja realizuje cele LSR | **□** | **□** | **□** | **□** |
| 2. | Operacja wynika ze zdiagnozowanych potrzeb i jest odpowiedzią na główne i istotne problemy oraz grupy docelowe określone w LSR | **□** | **□** | **□** | **□** |
| 3. | Operacja przyczynia się do osiągnięcia wskaźników monitoringu (produktów i rezultatów) określonych w LSR | **□** | **□** | **□** | **□** |
|  |
| **WYNIK OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z CELAMI LSR**  |
| **Weryfikujący Sprawdzający****TAK NIE1) TAK NIE1)** |
|  |
| **Wniosek podlega dalszemu rozpatrywaniu** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***1)****Zaznaczenie pola "NIE" oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych w części B1 warunków nie został spełniony i wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.* |
| **Zweryfikował (pracownik biura LGD):** |
| Imię i nazwisko Weryfikującego |  |
| Uwagi: |
| Data i podpis |  |
|  |
| **Sprawdził (pracownik biura LGD):** |
| Imię i nazwisko Sprawdzającego |  |
| Uwagi: |
| Data i podpis |  |

**Znak sprawy:**

 **CZĘŚĆ B: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR I PROGRAMEM**

|  |  |
| --- | --- |
| **B3. WERYFIKACJA ZGODNOŚCI OPERACJI Z REGIONALNYM PROGAMEM OPERACYJNYM WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO NA LATA 2014-2020 (RPOWP 2014-2020)** |  |
|  |
| **Lp.** | **Warunek** | **Weryfikujący** | **Sprawdzający** |
| **TAK** | **NIE** | **ND** | **TAK** | **NIE** | **ND** |
|  |
| 1. | Projekt wpisuje się w typ projektu wskazany w SZOOP RPOWP 2014- 2020[[1]](#footnote-1) dla działania 8.6 Inwestycje na rzecz rozwoju lokalnego/9.1 Rewitalizacja społeczna i kształtowanie kapitału społecznego. |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Grupa docelowa jest zgodna z katalogiem grup docelowych wskazanych w SZOOP RPOWP 2014-2020. |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Grupa docelowa/ostateczni odbiorcy wparcia zamieszkują obszar LSR. |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Wnioskodawca jest zgodny z typem beneficjenta określonym w SZOOP RPOWP 2014-2020. |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Projekt jest zgodny z celem(-ami) określonym(-nymi) w RPOWP 2014-2020, a jego realizacja pozwoli na osiągnięcie zakładanych wskaźników. |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6. | Projekt zakłada realizację inwestycji na obszarze objętym LSR, chyba, że operacja dotyczy inwestycji polegającej na budowie albo przebudowie liniowego obiektu budowlanego, którego odcinek będzie zlokalizowany poza tym obszarem. |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Inwestycje w ramach projektu będą realizowane na nieruchomości będącej własnością lub współwłasnością Wnioskodawcy lub Wnioskodawca posiada udokumentowane prawo do dysponowania nieruchomością na cele określone we wniosku o dofinansowanie, co najmniej przez okres realizacji projektu oraz okres podlegania zobowiązaniu do zapewnienia trwałości operacji. |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Beneficjent wniósł minimalny wymagany wkład własny w ramach projektu wskazany w ogłoszeniu o naborze. |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Wnioskodawca zawarł we wniosku opis sposobu, w jaki zostanie zapewniona trwałość projektu (jeśli dotyczy lub jeśli wskazano w ogłoszeniu o naborze). |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Wydatki w projekcie o wartości nieprzekraczającej wyrażonej w PLN równowartości kwoty 100 000 EUR wkładu publicznego[[2]](#footnote-2) są rozliczane uproszczonymi metodami, o których mowa w *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.* |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Koszty kwalifikowalne operacji nie są i nie będą współfinansowane z innych wspólnotowych instrumentów finansowych, w tym z innych funduszy strukturalnych Unii Europejskiej. |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Projekt jest zgodny z prawodawstwem unijnym oraz z właściwymi zasadami unijnymi, w tym:* zasadą równości szans kobiet i mężczyzn w oparciu o standard minimum, o którym mowa w *Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji*, *w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020*
* zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami
* zasadą zrównoważonego rozwoju.
 |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Wydatki w ramach budżetu projektu zostały oszacowane należycie, racjonalne i efektywne[[3]](#footnote-3). |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Koszty pośrednie rozliczane są z wykorzystaniem stawek ryczałtowych[[4]](#footnote-4). |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Wydatki w ramach budżetu projektu zostały oszacowane z uwzględnieniem obowiązujących stawek rynkowych[[5]](#footnote-5). |  |  |  |  |  |  |
| 16. | Planowany zakres i warunki stosowania cross-financingu są zgodne z zapisami SZOOP RPOWP 2014-2020. |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Wartość zakupionych środków trwałych nie przekracza poziomu wskazanego w SZOOP RPOWP 2014-2020. |  |  |  |  |  |  |
| 18. | W przypadku projektu partnerskiego spełnione zostały wymogi dotyczące:a) wyboru partnerów spoza sektora finansów publicznych, o których mowa w art. 33 ust. 2-4 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020. |  |  |  |  |  |  |
| b) braku powiązań, o których mowa w art. 33 ust. 6 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020 oraz w SZOOP RPOWP 2014-2020, pomiędzy podmiotami tworzącymi partnerstwo. |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **WYNIK OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z REGIONALNYM PROGRAMEM OPERACYJNYM WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO NA LATA 2014-2020** |
| **Weryfikujący Sprawdzający****TAK NIE TAK NIE** |
|  |
| **Operacja jest zgodna z RPOWP 2014-2020 Wniosek podlega dalszemu rozpatrywaniu** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ***1)****Zaznaczenie pola "NIE" oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych w części B3 warunków nie został spełniony.* |
| **Zweryfikował (pracownik biura LGD):** |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Weryfikującego |  |
| Uwagi: |
| Data i podpis |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Sprawdził (pracownik biura LGD):** |
| Imię i nazwisko Sprawdzającego |  |
| Uwagi: |
| Data i podpis |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  **Znak sprawy** |  |

**CZĘŚĆ C: OCENA OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU**

|  |
| --- |
| **LOKALNE KRYTERIA OCENY OPERACJI (WSPÓLNE DLA WSZYTKICH TYPÓW NABORÓW)** |
| **KRYTERIUM WRAZ Z OPISEM** | **PUNKTACJA** | **ŹRÓDŁO WERYFIKACJI** | **PRZYZNANA OCENA** | **UWAGI CZŁONKA RADY** |
| **I.1. Doradztwo LGD**Preferuje się wnioskodawców korzystających ze wsparcia doradczego oferowanego przez biuro LGD | 6 pkt - wnioskodawca korzystał z doradztwa biura LGD na etapie wnioskowania od momentu ogłoszenia o naborze wniosków, nie później niż 3 dni robocze przed upływem terminu przyjmowania wniosków0 pkt - wnioskodawca nie korzystał z doradztwa biura LGD na etapie wnioskowania | Dokumentacja LGD (np. karta doradztwa) |  |  |
| **I.2. Innowacyjność operacji** Preferuje się operacje innowacyjne. Przez innowacyjność należy rozumieć zastosowanie lub wprowadzenie nowych lub ulepszonych produktów, procesów (technologii), metod organizacji lub marketingu poprzez praktyczne wykorzystanie unikalnych i charakterystycznych lokalnych zasobów na obszarze LSR (przyrodniczych, historycznych, kulturowych czy społecznych) dotychczas nie stosowanych. Innowacyjne może być ich nietypowe, niestandardowe wykorzystanie czy promocja. | 6 pkt - innowacyjność operacji na poziomie obszaru LSR3 pkt - innowacyjność operacji na poziomie gminy członkowskiej LGD miejsca realizacji operacji 0 pkt - innowacyjność operacji na poziomie mniejszym niż obszar gminy członkowskiej LGD miejsca realizacji operacji lub brak innowacyjności   | Wniosek o przyznanie pomocy w ramach LSR |  |  |
| **I.3.** **Realizacja projektu przez partnerów społecznych lub organizacje pozarządowe**Preferuje się projekty realizowane przez organizacje pozarządowe lub partnerów społecznych. Preferuje się również projekty realizowane w partnerstwie z organizacją pozarządową lub partnerem społecznym.**"Partnerzy społeczni”** to termin szeroko używany w całej Europie w odniesieniu do przedstawicieli pracodawców i pracowników (organizacji pracodawców i związków zawodowych).**Organizacja pozarządowa (NGO)** to organizacja założona przez obywateli z własnej inicjatywy, która nie działa dla osiągnięcia zysku i jest zorganizowana na szczeblu lokalnym, krajowym lub międzynarodowym.**Kryterium nie dotyczy operacji finansowanych *z Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich*** | 8 pkt - projekt realizowany jest przez organizacje pozarządowe lub partnerów społecznych. Projekt realizowany jest w partnerstwie z organizacją pozarządową lub partnerem społecznym.0 pkt - projekt nie jest realizowany przez organizacje pozarządowe lub partnerów społecznych. Projekt nie jest realizowany w partnerstwie z organizacją pozarządową lub partnerem społecznym. | wniosek o udzielenie wsparciaumowa o partnerstwie |  |  |
|  |
| **LOKALNE KRYTERIA OCENY OPERACJI** **TYP PROJEKTU: Wparcie małych szkół kształcenia ogólnego (…)** **(Maksymalna liczba punktów: 25 pkt. Minimalna liczba punktów warunkująca wybór operacji 13 pkt.)** |
| **KRYTERIUM WRAZ Z OPISEM** | **PUNKTACJA** | **ŹRÓDŁO WERYFIKACJI** | **PRZYZNANA OCENA** | **UWAGI CZŁONKA RADY** |
| **X.1. Kompleksowość wsparcia**Preferuje się projekty, obejmujące jednocześnie kilka poniżej wyszczególnionych form wsparcia w ramach jednego projektu:- wsparcie na rzecz kształtowania i rozwijania u uczniów lub słuchaczy kompetencji kluczowych,- doskonalenie umiejętności oraz kompetencji zawodowych nauczycieli,- wsparcie na rzecz zwiększenia wykorzystania TIK w szkołach i placówkach systemu oświaty | 5 pkt. - projekt zakłada wsparcie kompleksowe w co najmniej w dwóch formach wyszczególnionych w kol 2.0 pkt. - projekt nie uwzględnia wsparcia kompleksowego  | Wniosek o udzielenie wsparcia. Kryterium zostanie uznane za spełnione, gdy wnioskodawca zamieści we wniosku informacje umożliwiające ocenę czy projekt spełnia wskazane kryterium i w jakim zakresie |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| **WYNIK OCENY OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU** |
| **Operacja uzyskała łącznie:** |  | **Pkt.** |
| **Oceniający (Członek Rady)** |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Data, podpis** |  |

1. Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 [↑](#footnote-ref-1)
2. Do przeliczenia ww. kwoty na PLN należy stosować miesięczny obrachunkowy kurs wymiany stosowany przez KE aktualny na dzień ogłoszenia naboru. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z zapisami Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020. [↑](#footnote-ref-3)
4. Jak wyżej. [↑](#footnote-ref-4)
5. Jeśli wskazano w ogłoszeniu o naborze. [↑](#footnote-ref-5)