

**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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Wniosek został sporządzony na formularzu wskazanym w ogłoszeniu o naborze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Wniosek złożono w 2 egzemplarzach wersji papierowej oraz w wersji elektronicznej na płycie CD - <b>dotyczy operacji finansowej ze środków EFRROW</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Wniosek złożono w wersji elektronicznej (XML) za pomocą systemu GWA2014 w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze - <b>dotyczy operacji finansowanych ze środków EFS/EFRR</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Dołączono 2 egzemplarze w wersji papierowej wniosków o dofinansowanie wraz z załącznikami (jeśli dotyczy) - <b>dotyczy operacji finansowanych ze środków EFS/EFRR</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Dołączono potwierdzenie przesłania do IZ RPOWP elektronicznej wersji wniosku w terminie wskazanym w ogłoszeniu o naborze - <b>dotyczy operacji finansowanych ze środków EFS/EFRR</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 - <b>dotyczy operacji finansowanych ze środków EFS/EFRR</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Operacja jest zgodna z zakresem tematycznym, który został wskazany w ogłoszeniu o naborze wniosków o udzielenie wsparcia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Operacja jest zgodna z formą wsparcia wskazaną w ogłoszeniu o naborze wniosków o udzielenie wsparcia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Do wniosku dołączono dokumenty wskazane w ogłoszeniu o naborze potwierdzające spełnienie warunków udzielenia wsparcia oraz kryteriów wyboru operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Maksymalny próg limitu wsparcia dotyczący danej operacji nie został przekroczony- <b>jeśli dotyczy lub jeśli wskazano w ogłoszeniu</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Planowany okres realizacji operacji jest zgodny z ogłoszeniem w sprawie naboru wniosków - <b>jeśli dotyczy lub jeśli wskazano w ogłoszeniu</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**WYNIK WERYFIKACJI WSTĘPNEJ****Weryfikujący****Sprawdzający****TAK****NIE<sup>1)</sup>****TAK****NIE<sup>1)</sup>****Wniosek podlega dalszemu rozpatrywaniu**

*<sup>1)</sup>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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Operacja wynika ze zdiagnozowanych potrzeb i jest odpowiedzią na główne i istotne problemy oraz grupy docelowe określone w LSR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Operacja przyczynia się do osiągnięcia wskaźników monitoringu (produktów i rezultatów) określonych w LSR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**WYNIK OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z CELAMI LSR**

	Weryfikujący		Sprawdzający	
	TAK	NIE <sup>1)</sup>	TAK	NIE <sup>1)</sup>
<b>Wniosek podlega dalszemu rozpatrywaniu</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>1)</sup>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 PROGRAMEM 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 <sup>1</sup> 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.						

<sup>1</sup> Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

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 <sup>2</sup> są rozliczane uproszczonymi metodami, o których mowa w <i>Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020</i> .						
11.	Koszty kwalifikowalne operacji nie są i nie będą współfinansowane z innych wspólnotowych instrumentów finansowych, w tym z innych funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.						

<sup>2</sup> Do przeliczenia ww. kwoty na PLN należy stosować miesięczny obrachunkowy kurs wymiany stosowany przez KE aktualny na dzień ogłoszenia naboru.

12.	<p>Projekt jest zgodny z prawodawstwem unijnym oraz z właściwymi zasadami unijnymi, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zasadą równości szans kobiet i mężczyzn w oparciu o standard minimum, o którym mowa w <i>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</i></li> <li>- zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami</li> <li>- zasadą zrównoważonego rozwoju.</li> </ul>						
13.	Wydatki w ramach budżetu projektu zostały oszacowane należycie, racjonalne i efektywne <sup>3</sup> .						
14.	Koszty pośrednie rozliczane są z wykorzystaniem stawek ryczałtowych <sup>4</sup> .						
15.	Wydatki w ramach budżetu projektu zostały oszacowane z uwzględnieniem obowiązujących stawek rynkowych <sup>5</sup> .						
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.						

<sup>3</sup> Zgodnie z zapisami Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

<sup>4</sup> Jak wyżej.

<sup>5</sup> Jeśli wskazano w ogłoszeniu o naborze.

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>1)</sup>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	
---------------	--

**CZĘŚĆ C: OCENA OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU**
**LOKALNE KRYTERIA OCENY OPERACJI (WSPÓLNE DLA WSZYSTKICH TYPÓW NABORÓW)**

KRYTERIUM WRAZ Z OPISEM	PUNKTACJA	ŹRÓDŁO WERYFIKACJI	PRYZNANA OCENA	UWAGI CZŁONKA RADY
<b>I.1. Doradztwo LGD</b> 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 wniosków  0 pkt - wnioskodawca nie korzystał z doradztwa biura LGD na etapie wnioskowania	Dokumentacja LGD (np. karta doradztwa)		
<b>I.2. Innowacyjność operacji</b> 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 LSR  3 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		

<p><b>I.3. Realizacja projektu przez partnerów społecznych lub organizacje pozarządowe</b></p> <p>Preferuje się projekty realizowane przez organizacje pozarządowe lub partnerów społecznych. Preferuje się również projekty realizowane w partnerstwie z organizacją pozarządową lub partnerem społecznym.</p> <p><b>"Partnerzy społeczni"</b> to termin szeroko używany w całej Europie w odniesieniu do przedstawicieli pracodawców i pracowników (organizacji pracodawców i związków zawodowych).</p> <p><b>Organizacja pozarządowa (NGO)</b> to organizacja założona przez obywateli z własnej inicjatywy, która nie działa dla osiągnięcia zysku i jest zorganizowana na szczeblu lokalnym, krajowym lub międzynarodowym.</p> <p><b>Kryterium nie dotyczy operacji finansowanych z Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich</b></p>	<p>8 pkt - projekt realizowany jest przez organizacje pozarządowe lub partnerów społecznych. Projekt realizowany jest w partnerstwie z organizacją pozarządową lub partnerem społecznym.</p> <p>0 pkt - projekt nie jest realizowany przez organizacje pozarządowe lub partnerów społecznych. Projekt nie jest realizowany w partnerstwie z organizacją pozarządową lub partnerem społecznym.</p>	<p>wniosek o udzielenie wsparcia umowa o partnerstwie</p>		
---	---	---	--	--

<p align="center"><b>LOKALNE KRYTERIA OCENY OPERACJI</b>  <b>TYP PROJEKTU: Wsparcie usług opiekuńczych (...)</b>  <b>(Maksymalna liczba punktów: 26 pkt. Minimalna liczba punktów warunkująca wybór operacji: 14 pkt.)</b></p>				
KRYTERIUM WRAZ Z OPISEM	PUNKTACJA	ŹRÓDŁO WERYFIKACJI	PRZYZNANA OCENA	UWAGI CZŁONKA RADY
<p><b>XIII.1. Komplementarność projektu z innymi projektami</b></p> <p>Preferuje się projekty które wykazują komplementarność co najmniej z jednym innym projektem.</p> <p>Zgodnie z definicją komplementarności (przyjętą przez Komitet Koordynacyjny Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia na lata 2007 - 2013 w ramach <i>Uchwały nr 64 w sprawie definicji „komplementarności”</i>), zgodnie z którą: komplementarność polityk, strategii, programów, działań, projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu.</p> <p>Do uznania działań lub projektów za komplementarne nie jest wystarczające spełnienie przesłanki takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą. Warunkiem koniecznym do określenia projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań.</p>	<p>6 pkt – wnioskodawca wykazał komplementarność z innymi projektami</p> <p>0 pkt – wnioskodawca nie wykazał komplementarności z innymi projektami</p>	<p>Wniosek o udzielenie wsparcia i dodatkowe dokumenty wnioskodawcy potwierdzające komplementarność projektu</p> <p>Kryterium zostanie uznane za spełnione, gdy wnioskodawca zamieści we wniosku informacje umożliwiające ocenę czy projekt spełnia wskazane kryterium i w jakim zakresie: nazwę projektodawcy, tytuł projektu źródło finansowania oraz opis zakresu komplementarności.</p>		

<b>WYNIK OCENY OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU</b>		
<b>Operacja uzyskała łącznie:</b>		<b>Pkt.</b>
<b>Oceniający (Członek Rady)</b>		
<b>Imię i nazwisko</b>		
<b>Data, podpis</b>		

