### **Załącznik nr 17 do ogłoszenia**

|  |
| --- |
| **KARTA OCENY WNIOSKU I WYBORU OPERACJI** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA OCENY WNIOSKU I WYBORU OPERACJI**  Lokalna Grupa Działania „Puszcza Białowieska”  o udzielenie wsparcia, o którym mowa w art. 35 ust. 1 lit. b rozporządzenia nr 1303/2013 | | | | |
|  |  | | | |
| **Nr naboru:** |  | | |  |
|  |  | | | |
| **Numer wniosku/Znak sprawy:** |  | | |  |
|  |  | | | |
| **Imię i nazwisko / nazwa Wnioskodawcy:** |  | | |  |
|  |  | | | |
| **Adres / siedziba Wnioskodawcy:** |  | | |  |
|  |  | | | |
| **Tytuł operacji/projektu:** |  | | |  |
|  |  | | | |
| **Załączniki** | **…………… szt.** | | | |
|  |  | | | |
| **CZĘŚĆ A. Ocena zgodności operacji z LSR**  (w tym Załącznik nr 1do części A Karty oceny wniosku i wyboru operacji) |  |  |  | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| **Część B. Ocena spełniania lokalnych kryteriów wyboru operacji**  (w tym załącznik nr 1 do części B Karty oceny wniosku i wyboru operacji) – (jeśli dotyczy) |  |  |  | |
|  |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI** | |
| **Oświadczam, iż we wszystkich czynnościach pomocniczych wykonywanych w zakresie oceny zgodności operacji z LSR jestem bezstronna/y oraz deklaruję brak wystąpienia konfliktu interesów (zgodnie z § 7 Procedury).** | |
| **Weryfikujący:** | **Data i podpis** |
| **Sprawdzający:** | **Data i podpis** |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **CZĘŚĆ A. Ocena zgodności operacji z LSR** | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |  |
| **Lp.** | **Warunek** | | **Weryfikujący** | | | | **Sprawdzający** | | | |
| **TAK** | **NIE** | **DO UZUP.** | **ND** | **TAK** | **NIE** | **DO UZUP.** | ND |
|  | |  | | | | | | | |  |
| 1. | Operacja jest objęta wnioskiem o udzielenie wsparcia, który został złożony w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu o naborze wniosków o udzielenie wsparcia, o którym mowa w art. 35 ust. 1 lit. b rozporządzenia 1303/2013 | | **□** | **□** |  |  | **□** | **□** |  |  |
| 2. | Operacja jest zgodna z zakresem tematycznym, o którym mowa w ogłoszeniu o naborze wniosków o udzielenie wsparcia | | **□** | **□** | **□** |  | **□** | **□** | **□** |  |
| 3. | Operacja zakłada realizację celów głównych i szczegółowych LSR, przez osiąganie zaplanowanych w LSR wskaźników. | | **□** | **□** | **□** |  | **□** | **□** | **□** |  |  |
| 4. | **Operacja jest zgodna z warunkami wyboru operacji, o których mowa w art. 18 a ust. 1 ustawy RLKS,**   **jeżeli zostały określone w ogłoszeniu o naborze wniosków** | | **□** | **□** | **□** | **□** | **□** | **□** | **□** | **□** |
| 5. | Operacja jest zgodna z formą wsparcia wskazaną w ogłoszeniu o naborze wniosków | | **□** | **□** |  |  | **□** | **□** |  |  |
| 6. | **Operacja jest zgodna z programem, w ramach którego jest planowana realizacja tej operacji** (weryfikacja **w szczególności** na załączniku nr 1 do części A Karty oceny wniosku i wyboru operacji) | | **□** | **□** | **□** |  | **□** | **□** | **□** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYNIK WERYFIKACJI OCENY zgodności operacji z LSR** | | | | | | | | |
| Na podstawie przeprowadzonej weryfikacji operację uznaję się za zgodną z LSR:  1) *Zaznaczenie pola "TAK" oznacza, że wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny. Należy przejść do części karty: OSTATECZNY WYNIK WERYFIKACJI OCENY zgodności operacji z LSR*  ***2)*** *Zaznaczenie pola "NIE" oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych w części A. warunków nie został spełniony i wniosek nie podlega dalszej ocenie. Należy w poz. „uwagi” opisać, który warunek nie został spełniony oraz przejść do części karty: OSTATECZNY WYNIK WERYFIKACJI OCENY zgodności operacji z LSR*  **3)** ) *Zaznaczenie pola "DO UZUPEŁNIENIA" oznacza, że wniosek wymaga uzyskania wyjaśnień lub uzupełnienie dokumentów niezbędnych do oceny zgodności operacji z LSR. Należy w pozycji „uwagi” wpisać zakres wezwania oraz wypełnić pozycje dotyczące terminów. Po uzyskaniu od wnioskodawcy wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny zgodności operacji z LSR, należy zweryfikować, czy wymagane wyjaśnienia lub dokumenty niezbędne do oceny zgodności operacji z LSR zostały złożone w terminie, a następnie przejść do części karty: OSTATECZNY WYNIK WERYFIKACJI OCENY zgodności operacji z LSR.* | **Weryfikujący** | | | |  | **Sprawdzający** | | |
| **TAK1)** | | **NIE2)** | **DO UZUP3)** | **TAK1)** | **NIE2)** | **DO UZUP3)** |
| **□** | | **□** | **□** | **□** | **□** | **□** |
| **Zweryfikował (pracownik biura LGD):** | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko Weryfikującego | | | | | | | | |
| Uwagi: | | | | | | | | |
| Data i podpis | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Sprawdził (pracownik biura LGD):** | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko Sprawdzającego | | | | | | | | |
| Uwagi: | | | | | | | | |
| Data i podpis | | | | | | | | |
| **Informacja o terminach dotyczących uzyskania wymaganych wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny zgodności operacji z LSR** | | | | | | | | |
| *Data doręczenia Podmiotowi ubiegającemu się o dofinansowanie pisma/data wysłania podmiotowi ubiegającemu się o dofinansowanie-maila w sprawie uzyskania wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny zgodności operacji z LSR:* | | ……../………./20….. | | | | | | |
| *Termin, w którym należy złożyć wymagane wyjaśnienia lub dokumenty niezbędne do oceny zgodności operacji z LSR:* | | ……../………./20….. | | | | | | |
| *Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie uzyskania wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny zgodności operacji z LSR przez Podmiot ubiegający się o dofinansowanie:* | | ……../………./20….. | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OSTATECZNY WYNIK WERYFIKACJI OCENY zgodności operacji z LSR** | | | | | |
| Na podstawie przeprowadzonej weryfikacji operację uznaję się za zgodną z LSR  1**)***Zaznaczenie pola ”TAK” oznacza, że wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny. Należy przejść do części B Ocena spełniania lokalnych kryteriów wyboru operacji*  **2)***Zaznaczenie pola "NIE" oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych w części A. warunków nie został spełniony i wniosek kwalifikuje się do pozostawienia bez rozpatrzenia.* | **Weryfikujący** | |  | **Sprawdzający** | |
| **TAK1)** | **NIE2)** | **TAK1)** | **NIE2)** |
| **□** | **□** | **□** | **□** |
| **Zweryfikował (pracownik biura LGD):** | | | | | |
| Imię i nazwisko Weryfikującego | | | | | |
| Uwagi: | | | | | |
| Data i podpis | | | | | |
| **Sprawdził (pracownik biura LGD):** | | | | | |
| Imię i nazwisko Sprawdzającego | | | | | |
| Uwagi: | | | | | |
| Data i podpis | | | | | |
|  | | | | | |

**Załącznik nr 1** do części A Karty oceny wniosku i wyboru operacji

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer wniosku/Znak sprawy:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **WERYFIKACJA ZGODNOŚCI OPERACJI Z REGIONALNYM PROGAMEM OPERACYJNYM WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO NA LATA 2014-2020** |   *Weryfikacja dokonywana na podstawie informacji zawartych w złożonym wniosku o dofinansowanie i złożonych wraz z nim dokumentach , a także w oparciu o informacje pochodzące z baz administrowanych przez podmioty administracji publicznej, tj. Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej, Krajowy Rejestr Sądowy, rejestr Ksiąg Wieczystych oraz udostępnione przez Samorząd Województwa*  *(LGD nie ma obowiązku występowania z prośbą o udostępnienie danych do innych podmiotów).*  *Kartę wypełnia się przy zastosowaniu ogólnej wskazówki dotyczącej odpowiedzi TAK, NIE, ND.*  ***TAK*** *– możliwe jest udzielenie jednoznacznej pozytywnej odpowiedzi na pytanie,*  ***NIE*** *– możliwe jest udzielenie jednoznacznej negatywnej odpowiedzi lub na podstawie dostępnych informacji i dokumentów nie można potwierdzić spełniania danego kryterium*  ***ND*** *– weryfikowany punkt karty nie dotyczy danego Wnioskodawcy* | | | | | | | |
| **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 wsparcia 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. | Wnioskodawca zawarł we wniosku opis sposobu, w jaki zostanie zapewniona trwałość projektu (jeśli dotyczy lub jeśli wskazano w ogłoszeniu o naborze). |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Projekt jest rozliczany zgodnie ze sposobem rozliczania określonym w Ogłoszeniu o naborze wniosków. |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Koszty kwalifikowalne operacji nie są i nie będą współfinansowane z innych wspólnotowych instrumentów finansowych, w tym z innych funduszy strukturalnych Unii Europejskiej. |  |  |  |  |  |  |
| 11. | 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 niepełno sprawnościami,  - zasadą zrównoważonego rozwoju. |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Wydatki w ramach budżetu projektu zostały oszacowane należycie, racjonalne i efektywne[[2]](#footnote-2) z uwzględnieniem, m.in.: kosztów pośrednich rozliczanych z wykorzystaniem stawek ryczałtowych[[3]](#footnote-3), obowiązujących stawek rynkowych[[4]](#footnote-4), zakresu i warunków stosowania cross-financingu oraz środków trwałych, poprawności wniesienia wkładu własnego. |  |  |  |  |  |  |
| 13. | W przypadku projektu partnerskiego, w którym podmiotem inicjującym partnerstwo jest podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych, spełnione zostały wymogi dotyczące wyboru partnerów spośród podmiotów innych niż wymienione w art. 3 ust. 1 pkt 1-3a tej ustawy,  o których mowa w art. 33 ust. 2-4 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020. |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Inne warunki udzielenia wsparcia, wskazane w ogłoszeniu o naborze |  |  |  |  |  |  |

**CZĘŚĆ B: OCENA SPEŁNIANIA LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORUOPERACJI**

**(Maksymalna liczba punktów: 32 pkt. Minimalna liczba punktów warunkująca wybór operacji: 12 pkt.)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 wniosków.  0 pkt - wnioskodawca nie korzystał z doradztwa biura LGD na etapie wnioskowania. | | | Dokumentacja LGD (np. karta doradztwa) |  |  |
| **I.2.** **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. | | | 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 wsparcia i umowa o partnerstwie – dotyczy projektów realizowanych w partnerstwie zgodnie z zapisami art. 33 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020.  Umowa o partnerstwie oraz opis sposobu realizacji projektu partnerskiego we wniosku i/lub załącznikach – dotyczy pozostałych form partnerstwa. |  |  |
| **LOKALNE KRYTERIA OCENY OPERACJI (SPECYFICZNE DLA TYPU PROJEKTU)** | | | | | | | | |
| **XIX. TYP PROJEKTU: Rewitalizacja małej skali** | | | | | | | | |
| **KRYTERIUM WRAZ Z OPISEM:** | | | **PUNKTACJA** | | **ŹRÓDŁO WERYFIKACJI** | | **PRZYZNANA OCENA** | **UWAGI CZŁONKA RADY** |
| **XIX.1. Wpływ operacji  na poprawę stanu środowiska naturalnego  lub klimatu obszaru LSR**  Preferuje się projekty mające pozytywny wpływ na stan środowiska naturalnego lub klimatu obszaru LSR. Przez projekty mające pozytywny wpływ na stan środowiska naturalnego rozumie się projekty:  1. Zmniejszające emisję hałasu,  2. Zmniejszające poziom zanieczyszczeń (wody, powietrza, gleby),  3. Zmniejszające emisję promieniowania (cieplnego, elektromagnetycznego, itp.)  poprzez modernizację dotychczasowego źródła emisji lub zastąpienie go innym rozwiązaniem technicznym. | | | 3 pkt - operacja pozytywnie wpływa na poprawę stanu środowiska naturalnego lub klimatu obszaru LSR.  0 pkt -  operacja ma neutralny wpływ na poprawę stanu środowiska naturalnego lub klimatu obszaru LSR. | | Wniosek o udzielenie wsparcia.  Kryterium zostanie uznane za spełnione, gdy wnioskodawca podczas planowanego do realizacji projektu spełni jeden z trzech wskazanych warunków | |  |  |
| **XIX.2. Wpływ operacji na poprawę atrakcyjności turystycznej obszaru**  Preferuje się projekty mające pozytywny wpływ na poprawę atrakcyjności turystycznej obszaru. Przez operacje mające pozytywny wpływ na poprawę atrakcyjności turystycznej obszaru rozumie się operacje polegające na przebudowie lub adaptacji obiektu, który zwiększy ofertę turystyczną obszaru; rozwinięciu działalności okołoturystycznej wspierającej bezpośrednio określone usługi turystyczne. | | | 3 pkt - operacja pozytywnie wpływa na poprawę atrakcyjności turystycznej obszaru  0 pkt -  operacja ma neutralny wpływ na poprawę atrakcyjności turystycznej obszaru | | Wniosek o udzielenie wsparcia  Kryterium zostanie uznane za spełnione, gdy wnioskodawca we wniosku o udzielenie wsparcia opisze wpływ operacji na atrakcyjność turystyczną obszaru. | |  |  |
| **XIX.3. Wkład własny wnioskodawcy w finansowanie projektu**  Preferuje się projekty, w których wnioskodawcy deklarują wkład własny na poziomie wyższym niż minimalny określony w SZOOP RPOWP. Celem jest promowanie projektów angażujących środki inne niż środki Programu. W ramach kryterium oceniana będzie wielkość zaangażowanych środków własnych wnioskodawcy w ramach wymaganego wkładu własnego w realizację projektu. | | | 3 pkt - deklarowany wkład własny jest wyższy od minimalnego o ponad 5 p.p.)  2 pkt - deklarowany wkład własny jest wyższy od minimalnego o max 5 p.p. (włącznie)  0 pkt - wnioskodawca deklaruje wkład własny na minimalnym wymaganym poziomie | | Wniosek o udzielenie wsparcia | |  |  |
| **XIX.4.Komplementarność projektu z innymi projektami**  Preferuje się projekty które wykazują komplementarność co najmniej z jednym innym projektem.  Zgodnie z definicją komplementarności (przyjętą przez Komitet Koordynacyjny Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia na lata 2007 - 2013 w ramach *Uchwały nr 64 w sprawie definicji „komplementarności*"), zgodnie z którą: komplementarność polityk, strategii, programów, działań, projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu.  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. | | | 6 pkt – wnioskodawca wykazał komplementarność z innymi projektami  0 pkt – wnioskodawca nie wykazał komplementarności z innymi projektami | | Wniosek o udzielenie wsparcia lub dodatkowe dokumenty wnioskodawcy potwierdzające komplementarność projektu  Kryterium zostanie uznane za spełnione, gdy wnioskodawca zamieści we wniosku o dofinansowanie informacje umożliwiające ocenę czy projekt spełnia wskazane kryterium i w jakim zakresie: nazwę projektodawcy, tytuł projektu źródło finansowania oraz opis zakresu komplementarności. | |  |  |
| W ramach LSR można wskazać komplementarność międzyprogramową, terytorialną bądź sektorową projektów LSR z innymi projektami realizowanymi ze środków europejskich (np. PROW 2014-2020, RPO 2014-2020, programy współpracy transgranicznej) lub innych (np. FIO, Programy MKiDN), które zostały zrealizowane lub są w trakcie realizacji. Weryfikacji podlegać będzie powiązanie projektu z innymi przedsięwzięciami, zarówno tymi zrealizowanymi, jak też z tymi, które są w trakcie realizacji, lub które dopiero zostały wybrane do realizacji (bez względu na źródło finansowania czy też podmiot realizujący), w szczególności w następującym zakresie: czy przy realizacji projektu będą wykorzystywane efekty realizacji innego projektu, czy nastąpi wzmocnienie trwałości efektów jednego przedsięwzięcia realizacją innego, czy projekty są adresowane do tej samej grupy docelowej, tego samego terytorium, czy rozwiązują ten sam problem; czy realizacja jednego projektu jest uzależniona od przeprowadzenia innego przedsięwzięcia; czy projekt stanowi ostatni etap szerszego przedsięwzięcia lub kontynuację wcześniej realizowanych przedsięwzięć. | | | | | | | | |
| **XIX.5. Udostępnianie terenów lub obiektów dla mieszkańców i turystów**  Preferowane są projekty w ramach których planowane jest zwiększenie ilości udostępnionych terenów lub obiektów dla mieszkańców i turystów. Ma na celu zwiększenie wskaźnika w odniesieniu do dotychczas nieużytkowanych, zdewastowanych terenów lub obiektów mogących w znaczący sposób wpłynąć na poziom jakości życia mieszkańców rewitalizowanych przestrzeni i atrakcyjność turystyczną obszaru LGD.  Wnioskodawca w projekcie uwzględni utworzenie tablicy informacyjnej opisującej obiekt lub teren i zasady udostępniania dla ruchu mieszkańców i turystów. | | | 3 pkt - operacja zwiększy ilość udostępnionych terenów lub obiektów dla mieszkańców  0 pkt – projekt nie zakłada takich rozwiązań | | Wniosek o udzielenie wsparcia.  Kryterium zostanie uznane za spełnione, gdy wnioskodawca we wniosku o udzielenie wsparcia opisze poziom zdewastowania rewitalizowanych terenów lub obiektów oraz uwzględni koszt utworzenia tablicy informacyjnej. | |  |  |
| **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. 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-2)
3. Jak wyżej. [↑](#footnote-ref-3)
4. Jeśli wskazano w ogłoszeniu o naborze. [↑](#footnote-ref-4)