### **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: 34 pkt. Minimalna liczba punktów warunkująca wybór operacji: 17 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)** | | | | | | | | | | |
| **XVIII. TYP PROJEKTU: Projekty z zakresu infrastruktury społecznej** | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIUM WRAZ Z OPISEM:** | | | **PUNKTACJA** | | **ŹRÓDŁO WERYFIKACJI** | | **PRZYZNANA OCENA** | | **UWAGI CZŁONKA RADY** | |
| **XVIII.1. Realizacja operacji komplementarnej i uzupełniającej do interwencji planowanej do współfinansowania ze środków EFS RPO WP 2014-2020.**  Preferuje się operacje realizowane w ramach projektów zintegrowanych komplementarne i uzupełniające do projektu planowanego do finansowania ze środków EFS w ramach RPO WP 2014-2020, tzn. realizującego cele o charakterze społecznym określone w RPOWP 2014-2020:  1) Podniesienie poziomu aktywności zawodowej oraz zdolności do zatrudnienia  2) Tworzenie nowych miejsc pracy oraz rozwój przedsiębiorczości  3) Ułatwienie godzenia życia zawodowego i prywatnego  4) Podniesienie kwalifikacji, kompetencji i umiejętności  osób pracujących oraz ich dostosowanie do potrzeb regionalnej gospodarki  5) Przedłużenie wieku aktywności zawodowej  6) Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji przedszkolnej  7) Wzmocnienie atrakcyjności i podniesienie jakości oferty  edukacyjnej w zakresie kształcenia ogólnego ukierunkowanej na rozwój kompetencji kluczowych  8) Poprawa integracji społecznej osób wykluczonym i zagrożonych wykluczeniem społecznym  9) Poprawa dostępu do wysokiej jakości usług społecznych  10) Ułatwienie dostępu do zatrudnienia osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym  11) Poprawa dobrobytu społeczności lokalnych poprzez wzmocnienie kapitału społecznego i zwiększenie zaangażowania w rozwój lokalny | | | 10 pkt - operacja realizuje przynajmniej trzy cele o charakterze społecznym określone w RPO WP 2014-2020;  5 pkt - operacja realizuje przynajmniej dwa cele o charakterze społecznym określone w RPO WP 2014-2020;  0 pkt - operacja realizuje co najmniej jeden cel o charakterze społecznym określone w RPO WP 2014-2020. | | Wniosek o udzielenie wsparcia i zapisy w RPOWP 2014-2020, SZOOP RPOWP 2014-2020 | |  | |  | |
| **XVIII.2. Zasięg oddziaływania projektu.**  Preferowane są projekty w ramach których planowane jest objęcie wsparciem terenu większego niż jedna gmina, a także obejmującego swoim zasięgiem większą liczbę mieszkańców obszaru LGD. | | | 3 pkt– projekt zakłada działania na terenie więcej niż dwóch gmin i co najmniej 5000 mieszkańców;  2 pkt– projekt zakłada działania na terenie dwóch gmin i co najmniej 3000 mieszkańców;  0 pkt- projekt zakłada działanie na terenie jednej gminy; | | Opis we wniosku o udzielenie wsparcia, LSR – dane statystyczne dotyczące gmin członkowskich LGD | |  | |  | |
| **XVIII.3. Stan gotowość technicznej projektu do realizacji.**  Preferuje się operacje, do których dołączono niezbędne pozwolenia i inne dokumenty już na etapie składania wniosku. Zmniejsza to ryzyko, że Wnioskodawca na dalszym etapie realizacji operacji nie dopełni formalności lub zrezygnuje z realizacji operacji co jest niekorzystne dla LGD. W przypadku gdy inwestycja nie wymaga zgłoszenia robót budowlanych lub pozwolenia na budowę wnioskodawca załącza wniosek wraz z informacją właściwego organu potwierdzający fakt niewymagania w/w dokumentów, wówczas wnioskodawca otrzymuje 4 punkty. | | | 4 pkt - uzyskano pozwolenie na budowę lub dokonano zgłoszenia robót budowlanych, w stosunku co do których organ nie wniósł sprzeciwu**;**  0 pkt - brak wniosku o wydanie pozwolenia na budowę/zgłoszenia robót budowlanych**.** | | Wniosek o udzielenie wsparcia i załączniki do wniosku. | |  | |  | |
| **XVIII.4. 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 | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | |
| **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)