|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Miejsce na pieczęć LGD* | | | | **Karta oceny wstępnej**  **operacji indywidualnej** | | | |
| **Numer sprawy nadany przez LGD** | | | |  | | | |
| **Numer naboru** | | | |  | | | |
| **Imię i nazwisko lub nazwa wnioskodawcy** | | | |  | | | |
| **Nazwa/tytuł wnioskowanej operacji** | | | |  | | | |
| **Lp.** | **KRYTERIUM** | | | **TAK** | **NIE** | **ND** | **UWAGI** |
| 1 | Czy wniosek został złożony w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu? | | |  |  |  |  |
| 2 | Czy zakres tematyczny operacji pokrywa się z zakresem ujętym w ogłoszeniu o naborze? | | |  |  |  |  |
| 3 | Czy operacja jest zgodna z formą wsparcia wskazaną w ogłoszeniu o naborze? | | |  |  |  |  |
| 4 | Czy wniosek spełnia dodatkowe warunki udzielenia wsparcia obowiązujące w ramach naboru? | | |  |  |  |  |
| 5 | Czy operacja jest zgodna z warunkami przyznania pomocy określonymi w Programie Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 *(Załącznik nr 2 Karty oceny wstępnej)?* | | |  |  |  |  |
| 6 | Czy operacja realizuje cel ogólny i szczegółowy LSR przez osiągnięcie wskaźników | | |  |  |  |  |
| **Podsumowanie oceny wstępnej** | | | | | | | |
| **Zaopiniował** | | | | | | | |
| *Wniosek spełnia kryteria oceny wstępnej* | | | **TAK** | | | | **NIE** |
| *Nazwisko i Imię pracownika LGD* | | | | | | | *Data i podpis* |
|  | | | | | | |  |
| *Uzasadnienie niezgodności operacji z oceną wstępną* | |  | | | | | |
| **Zweryfikował i zatwierdził** | | | | | | | |
| *Wniosek spełnia kryteria wstępne* | | | **TAK** | | | | **NIE** |
| *Nazwisko i Imię Przewodniczącego/Wiceprzewodniczącego* | | | | | | | *Data i podpis* |
|  | | | | | | |  |
| *Uzasadnienie niezgodności operacji z oceną wstępną* | |  | | | | | |