|  |
| --- |
| **KATRA OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z LOKALNYMI KRYTERIAMI WYBORU** |
| Numer Wniosku: |
| Nazwa Wnioskodawcy: |
| Tytuł projektu: |

**Kryteria wyboru operacji**. Ocena zgodności operacji z kryteriami wyboru operacji określonymi w LSR odbywa się wg kryteriów przyporządkowanych do przedsięwzięć.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cel ogólny:**  **Cel szczegółowy:**  **Przedsięwzięcie:** | | | | |
| **Kryterium** | **Opis** | **Pkt** | **Ilość przyznanych punktów** | **Uzasadnienie** |
| **Nazwa kryterium 1** | Odpowiedź dla kryterium 1 | 1 |  |  |
| Odpowiedź dla kryterium 1 | 0 |
| **Nazwa kryterium 2** | Odpowiedź dla kryterium 2 | 1 |  |  |
| Odpowiedź dla kryterium 2 | 0 |
| **Itd.** |  |  |  |  |
| **Uzyskana liczba punktów** | | |  |  |

|  |
| --- |
| ***Oceniający :*** |
| *Imię i nazwisko* ………………………………………………………………………………………………… |
| *Data i podpis* ………*/*………*/20*……………………………………………………………………………… |