Załącznik nr 8 do Procedury wyboru i oceny operacji

**przyjętej jako Załącznik 2 do Uchwały nr XXIX/85/24 Zarządu Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania**

**PARTNERSTWO dla Doliny Baryczy z dnia 08.08.2024 r.**

**KARTA OCENY OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU**

 **w ramach przedsięwzięcia ……………………………………………………………...**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Znak sprawy LGD** | **Imię i nazwisko / Nazwa wnioskodawcy** | **Tytuł operacji** | **Wnioskowana kwota pomocy (PLN)** |
|
|  |  |  |  |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Lokalne kryteria wyboru operacji** | **Przyznana ocena** | **Uzasadnienie oceny** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW** |  | minimalna liczba punktów |  | maksymalna liczba punktów |  |
| **Ustalona kwota wsparcia:** |  | **Uzasadnienie przyznania ustalonej kwoty wsparcia niżej niż wnioskowana kwota pomocy:** |
| Lp. | Data | Nazwisko i imię członka Rady | Podpis członka Rady |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| … |  |  |  |