**Załącznik nr 10**

**Karty oceny zgodności z kryteriami wyboru**

**oraz ustalenia kwoty wsparcia**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer naboru/konkursu: |  |
| Znak sprawy: |  |
| Data wpływu: |  |
| Imię i nazwisko / nazwa wnioskodawcy: |  |
| Tytuł operacji: |  |

1. OCENA ZGODNOŚCI Z KRYTERIAMI WYBORU

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa kryterium** | **Maksymalna liczba punktów** | **Opis** | **Przyznana ocena** | **Uzasadnienie oceny** |
| 1. *NAZWA KRYTERIUM**(opis kryterium)* | 1 |  tekst warunku *[1 pkt.]* tekst warunku *[0 pkt.]* | 0 | *Uzasadnienie przyznania punktów* |
| 2. *NAZWA KRYTERIUM**(opis kryterium)* | 1 |  tekst warunku  *[1 pkt.]* tekst warunku  *[0 pkt.]* | 0 | *Uzasadnienie przyznania punktów* |
| 3. *NAZWA KRYTERIUM**(opis kryterium)* | 3 |  tekst warunku  *[3 pkt.]* tekst warunku  *[2 pkt.]* tekst warunku  *[1 pkt.]* | 3 | *Uzasadnienie przyznania punktów* |
| 3. *NAZWA KRYTERIUM**(opis kryterium)* | 3 |  tekst warunku  *[1 pkt.]* tekst warunku   *[1 pkt.]* tekst warunku  *[1 pkt.]*tekst warunku  [0 pkt.] | 2 | *Uzasadnienie przyznania punktów* |
| 4. *NAZWA KRYTERIUM**(opis kryterium)* | 1 |  tekst warunku  *[1 pkt.]* tekst warunku  *[0 pkt.]* | 1 | *Uzasadnienie przyznania punktów* |
|  |  |  |  |  |
| Razem:  | 6 |  |
| Maksymalna liczba punktów: | 30 |  |
| Minimalna liczba punktów, warunkująca możliwość dofinansowania | 10 |  |

2. DECYZJA W SPRAWIE OCENY ZGODNOŚCI Z KRYTERIAMI WYBORU

|  |  |
| --- | --- |
| Czy wniosek osiągnął minimalną liczbę punktów |   TAK   NIE |
| Czy wniosek osiągnął minimum warunkowe *(jeśli dotyczy)* |   TAK   NIE   NIE DOTYCZY |
| Liczba punktów  | **………... pkt.** |
| *Uwagi* |  |

3. DECYZJA W SPRAWIE USTALENIA KWOTY WSPARCIA/GRANTU

|  |  |
| --- | --- |
| Rada ustala kwotę wsparcia/grantu w wysokości kwoty wnioskowanej |   TAK   NIE |
| Rada ustala kwotę wsparcia/grantu w wysokości *(uzupełnić jeśli kwota wsparcia/grantu jest niższa niż wnioskowana)* | …………………………. |
| Uzasadnienie*(uzupełnić jeśli kwota wsparcia/grantu jest niższa niż wnioskowana)* | …………………………. |

Zatwierdziła Rada LGD w składzie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko członka Rady: | Podpis |
| *1.* | *Imię i nazwisko* |  |
| *2.* | *Imię i nazwisko* |  |
| *3.* | *Imię i nazwisko* |  |
|  |  |  |