

Indywidualna karta oceny operacji z lokalnymi kryteriami wyboru

Imię i nazwisko członka Rady:	
Numer naboru:	
Znak sprawy:	
Data wpływu:	
Imię i nazwisko / nazwa wnioskodawcy:	
Tytuł operacji:	

1. OCENA ZGODNOŚCI Z LOKALNYMI KRYTERIAMI WYBORU

Nazwa kryterium	Maksymalna liczba punktów	Opis	Przyznana ocena	Uzasadnienie oceny
1. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)				Uzasadnienie przyznania punktów
2. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)				Uzasadnienie przyznania punktów
3. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)				Uzasadnienie przyznania punktów
3. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)				Uzasadnienie przyznania punktów
4. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)				Uzasadnienie przyznania punktów
Razem:				
Maksymalna liczba punktów:				
Minimalna liczba punktów, którą musi uzyskać wniosek by znaleźć się w strefie umożliwiającej dofinansowanie:				

2. DECYZJA W SPRAWIE OCENY ZGODNOŚCI Z LOKALNYMI KRYTERIAMI WYBORU

Czy wniosek osiągnął minimalną liczbę punktów	☐ TAK ☐ NIE
Czy wniosek osiągnął minimum warunkowe (jeśli dotyczy)	☐ TAK ☐ NIE
Liczba punktów	 pkt.
Uwagi	

Oceniający: Imię i nazwisko

Data oceny