

**Karta oceny zgodności z lokalnymi kryteriami wyboru
oraz ustalenia kwoty wsparcia**

Imię i nazwisko członka Rady:	
Numer naboru:	
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)				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 KRYTERIAMI WYBORU

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

3. DECYZJA W SPRAWIE USTALENIA KWOTY WSPARCIA

Rada ustala kwotę wsparcia w wysokości kwoty wnioskowanej	☐ TAK ☐ NIE
Rada ustala kwotę wsparcia w wysokości (uzupełnić jeśli kwota wsparcia jest niższa niż wnioskowana)	
Uzasadnienie (uzupełnić jeśli kwota wsparcia jest niższa niż wnioskowana)	

Zatwierdzający: Imię i nazwisko Funkcja

Data oceny