

Załącznik nr 7a
*do Procedury oceny i wyboru operacji
w ramach LSR 2023-2027 LGD „Zapiecek”*

[illegible]

[illegible]

III.6.2.	Nie została dotychczas przyznana żadnemu z rolników wchodzących w skład partnerstwa pomoc na start KŁŻ albo rozwój KŁŻ w ramach PS WPR, albo na tworzenie KŁŻ w ramach działania 16 PROW 2014-2020.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.6.3.	Operacja polega na organizacji KŁŻ.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.6.4.	Operacja dotyczy wprowadzania do obrotu lub sprzedaży produktów rolnych przeznaczonych do spożycia przez ludzi lub żywności zawierającej takie produkty, bezpośrednio konsumentom finalnym lub zakładom prowadzącym handel detaliczny bezpośrednio zaopatrującym konsumentów finalnych.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.6.5.	Operacja przewiduje promocję produktów wytwarzanych przez członków tego KŁŻ przez wykorzystanie: a) wspólnego logo dla wszystkich producentów oraz produktów objętych projektem oraz wykorzystujących zasoby danego KŁŻ, b) różnorodnych kanałów komunikacji z konsumentem, ze szczególnym uwzględnieniem co najmniej dwóch kanałów komunikacji cyfrowej (np. aplikacji na urządzenia mobilne, sklepu internetowego, strony internetowej itp.), przy czym warunek nie dotyczy promocji alkoholu.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.6.6.	Operacja jest inwestycją obejmującą koszty związane z przygotowaniem produktów do sprzedaży, konfekcjonowaniem, przechowywaniem, dostarczaniem do klientów, marketingiem.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.6.7.	Operacja nie obejmuje kosztów inwestycji w produkcję rolniczą lub przetwórczą.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.6.8.	Operacja jest uzasadniona ekonomicznie, co potwierdza przedłożony uproszczony biznesplan, który: a) jest racjonalny i uzasadniony zakresem operacji, b) zawiera co najmniej: – wskazanie celu, w tym zakładanego ilościowego lub wartościowego poziomu sprzedaży produktów lub usług, – planowany zakres działań niezbędnych do osiągnięcia celu, w tym wskazanie zakresu rzeczowego i nakładów i finansowych, – informacje dotyczące zasobów posiadanych przez wnioskodawcę niezbędnych ze względu na przedmiot operacji, którą zamierza realizować, w tym opis wyjściowej sytuacji ekonomicznej wnioskodawcy oraz kwalifikacji lub doświadczenia, - informacje dotyczące sposobu prowadzenia działalności.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

III.7.	W przypadku operacji z zakresu rozwój GA wnioskodawca spełnia następujące warunki:						
				TAK	NIE	NIE DOTYCZY	
Wniosek dotyczy powyższej kategorii operacji				☐		☐	

III.12.	W przypadku operacji z zakresu poprawy dostępu do małej infrastruktury publicznej pomoc przyznaje się, jeżeli:							
		TAK		NIE		NIE DOTYCZY		
Wniosek dotyczy powyższej kategorii operacji		☐				☐		
Treść warunku		WERYFIKACJA				WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH		
		TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND
III.12.1.	Operacja służy zaspokajaniu potrzeb społeczności lokalnej.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.12.2.	Infrastruktura będąca efektem tej inwestycji jest ogólnodostępna i niekomercyjna lub obejmuje obiekty użyteczności publicznej.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
III.12.3.	Koszty całkowite operacji nie przekraczają 1 mln euro.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

III.13.	W zakresie włączenie społeczne seniorów, ludzi młodych lub osób w niekorzystnej sytuacji pomoc przyznaje się, jeżeli operacja spełnia następujące warunki:							
		TAK		NIE		NIE DOTYCZY		
Wniosek dotyczy powyższej kategorii operacji		☐				☐		
Treść warunku		WERYFIKACJA				WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH		
		TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND
III.13.1.	Operacja nie jest realizowana w ramach działalności gospodarczej, do której stosuje się ustawę Prawo przedsiębiorców.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

III.14.	W przypadku gdy operacja jest inwestycją trwale związaną z nieruchomością, pomoc przyznaje się, jeżeli jest realizowana:							
		TAK		NIE		NIE DOTYCZY		
Wniosek dotyczy powyższej kategorii operacji		☐				☐		
Treść warunku		WERYFIKACJA				WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH		

IV.1.5	Operacja spełnia dodatkowe warunki udzielenia wsparcia obowiązujące w ramach naboru, wskazane w regulaminie naboru wniosków (jeśli dotyczy- poniżej należy wskazać jakie).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
--------	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. DECYZJA W SPRAWIE WEZWANIA DO UZUPEŁNIEŃ

Czy wnioskodawca jest wezwany do uzupełnień	☐ TAK ☐ NIE
Zakres wezwania do uzupełnień (jeśli dotyczy)	
Data (jeśli dotyczy)	

4. DECYZJA W SPRAWIE WYNIKU OCENY MERYTORYCZNEJ ZGODNOŚCI Z WARUNKAMI PRYZNANIA POMOCY

Wniosek zgodny z warunkami udzielenia wsparcia	☐ TAK ☐ NIE
Uwagi (jeśli dotyczy)	
Imię i nazwisko Zatwierdzającego	