

Indywidualna karta oceny operacji z kryteriami wyboru operacji

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

1. WERYFIKACJA SPEŁNIANIA KRYTERIÓW WYBORU OPERACJI, W TYM UZYSKANIA MINIMALNEJ WYMAGANEJ LICZBY PUNKTÓW UMOŻLIWIAJĄCEJ PRZYZNANIE POMOCY

Nazwa kryterium	Maksymalna do uzyskania liczba punktów	Przyznana liczba punktów	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
Łączna liczba przyznanych punktów:			
Maksymalna liczba punktów:			
Minimalna wymagana liczba punktów konieczna do wyboru operacji do dofinansowania			

2. DECYZJA W SPRAWIE OCENY ZGODNOŚCI Z KRYTERIAMI WYBORU OPERACJI

Operacja uzyskała minimalną liczbę punktów i spełnia minimum punktowe warunkujące uzyskanie wsparcia w ramach LSR	☐ TAK ☐ NIE
Liczba punktów	 pkt.
Uwagi	
Data i podpis członka Rady LGD	