Załącznik nr 3. do
do Regulaminu Organizacyjnego Rady Decyzyjnej
Lokalnej Grupy działania
Partnerstwo Borów Niemodlińskich

KARTA OCENY OPERACJI
(działania Odnowa i rozwój wsi oraz tzw. małe projekty)

I. Etap 1: *ZGODNOŚĆ Z LOKALNĄ STRATEGIĄ ROZWOJU*

(Do wypełnienia przez Członków Rady)

1. Numer ewidencyjny projektu:		
1. Zgodność z Lokalną Strategią Rozwoju	*UWAGI*	*Tak / Nie*
1.2. Operacja na obszarze LGD		☐ / ☐
1.3. Wnioskodawca jest członkiem LGD		☐ / ☐
1.4. Projekt wpisuje się przynajmniej jedno z przedsięwzięć LSR :		*Wstaw X*
1.4.1. Przedsięwzięcie 1.Zrównoważone gospodarowanie zasobami naturalnymi		☐
1.4.2. Przedsięwzięcie 2. Rozwój agroturystyki, bazy gastronomicznej i noclegowej oraz rozwój turystyki aktywnej		☐
1.4.3. Przedsięwzięcie 3. Odtworzenie i wykorzystanie dawnych zawodów , rękodzielnictwa, i produktów regionalnych		☐
1.4.4. Przedsięwzięcie 4. Przestrzeń kultur – zagospodarowanie dziedzictwa kulturowego Borów Niemodlińskich		☐
1.4.5. Przedsięwzięcie 5. Krajobrazy- zagospodarowanie dziedzictwa przyrodniczego Borów Niemodlińskich		☐
1.4.6. Przedsięwzięcie 6. Aktywizacja kulturalno-sportowo-rekreacyjna		☐
1.4.7. Przedsięwzięcie 7. Wzmocnienie potencjału administracyjnego organizacji społecznych		☐
2. Decyzja :	*Tak /Nie*	
2.1.Projekt zgodny z LSR- Kwalifikuje się do Etapu 2	☐ / ☐	

A. Zatwierdzone :	*Imię i nazwisko:*	*Data:*	*Podpis:*
Członek Rady			

II. Etap 2: *KRYTERIA LOKALNE* *(Do wypełnienia przez Członków Rady)*

Numer ewidencyjny projektu:		
1. Kryteria lokalne:		
1.1. KULTURA&NATURA:	***Punktacja***	***Przyznano***
Projekt nie ma wpływu na zachowanie dziedzictwa przyrodniczego i kulturowego	***0***	
Projekt wpływa pozytywnie na ochronę i promocję dziedzictwa kulturowego lub przyrodniczego	***1***	
Projekt wpływa pozytywnie na ochronę i promocję dziedzictwa kulturowego i przyrodniczego	***2***	
1.2. PARTNERSTWO:	***Punktacja***	***Przyznano***
Projekt nie angażuje partnerów	***0***	
Projekt realizowany przy współpracy z co najmniej jednym partnerem	***2***	
1.3. SPECYFIKA:	***Punktacja***	***Przyznano***
Projekt nie wzmacnia specyfiki wsi	***0***	
Projekt wzmacnia specyfikę wsi	***2***	
1.4.KONTYNUACJA:	***Punktacja***	***Przyznano***
Wnioskodawca nie przewiduje kontynuowania działań	***0***	
Wnioskodawca przewidział kontynuację ale nie wskazał działań	***1***	
Wnioskodawca przewidział kontynuację i wskazał działania	***2***	
1.5.GRUPY KLUCZOWE:	***Punktacja***	***Przyznano***
Projekt nie angażuje grup kluczowych	***0***	
Projekt angażuje co najmniej jedną grupę kluczową	***1***	
Projekt angażuje co najmniej dwie grupy kluczowe	***2***	
1.6.WNIOSKODAWCA:	***Punktacja***	***Przyznano***
Wnioskodawca inny niż organizacja pozarządowa	***0***	
Wnioskodawcą jest organizacja pozarządowa	***1***	
1.7.OBSZAR SPOŁECZNY :	***Punktacja***	***Przyznano***
Projekt realizowany w jednym z obszarów : kulturalnym lub edukacyjnym, lub sportowo-rekreacyjnym	***1***	
Projekt realizowany w dwóch z trzech obszarów: Kulturalnym, edukacyjnym, lub sportowo- rekreacyjnym	***2***	
Projekt realizowany w trzech obszarach kulturalnym, edukacyjnym i sportowo-rekreacyjnym	***3***	
1.8. KONSULTACJE :	***Punktacja***	***Przyznano***
Brak zaświadczenia o przeprowadzeniu konsultacji	***0***	
Załączone zaświadczenie o przeprowadzeniu konsultacji	***1***	
1.9. SUMA PUNKTÓW	***MAX 15***	

III. Etap 2: *ODDZIAŁYWANIE PROJEKTU*			
2. Zasięg oddziaływania projektu:	Punktacja	Lokalnie	Na obszarze LGD
2.1.Niskie	1		
2.2.Średnie	2		
2.3.Wysokie	3		
2.4. Oddziaływanie razem :			

B. Zatwierdzone :	*Imię i nazwisko:*	*Data:*	*Podpis:*
Członek Rady			

IV. Podsumowanie:

(Do wypełnienia przez sekretarzy posiedzenia Rady Decyzyjnej)

1. Numer ewidencyjny projektu:		
2. Projekt zgodny z LSR	TAK	NIE
2.1.Ilość głosów :	☐	☐

2.2. Projekt stosunkiem głosów : mieści się w przedsięwzięciu nr :

3. Waga projektu:		3.3. Punkty lokalne x oddziaływanie
3.1.Punkty lokalne	……../……..=	
3.2.Oddziaływanie	……../……..=	
3.4.Pozycja na liście rankingowej		
3.5. Projekt mieści się z limicie		TAK ☐ NIE ☐
3.6. Projekt spełnia minimalne wymagania 25% oceny punktowej		TAK ☐ NIE ☐

C. Zatwierdzone :			
	Imię i nazwisko:	*Data:*	*Podpis:*
Przewodniczący Rady			
Sekretarz I			
Sekretarz II			