### Załącznik nr 1 Karta oceny wniosku i wyboru operacji.

|  |
| --- |
| **KARTA OCENY WNIOSKU I WYBORU OPERACJI** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA OCENY WNIOSKU I WYBORU OPERACJI**  Lokalna Grupa Działania Biebrzański Dar Natury  o udzielenie wsparcia, o którym mowa w art. 35 ust. 1 lit. b rozporządzenia nr 1303/2013 | | | | |
|  |  | | | |
| **Nr naboru:** |  | | |  |
|  |  | | | |
| **Numer wniosku/Znak sprawy:** |  | | |  |
|  |  | | | |
| **Imię i nazwisko / nazwa Wnioskodawcy:** |  | | |  |
|  |  | | | |
| **Adres / siedziba Wnioskodawcy:** |  | | |  |
|  |  | | | |
| **Tytuł operacji/projektu:** |  | | |  |
|  |  | | | |
|  | **szt.** | | | |
|  |  | | | |
| **CZĘŚĆ A. Ocena zgodności operacji z LSR**  (w tym Załącznik nr 1do części A Karty oceny wniosku i wyboru operacji) |  |  |  | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| **Część B. Ocena spełniania lokalnych kryteriów wyboru operacji**  (w tym załącznik nr 1 do części B Karty oceny wniosku i wyboru operacji) – (jeśli dotyczy) |  |  |  | |
|  |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Znak sprawy:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ A. Ocena zgodności operacji z LSR** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Lp.** | **Warunek** | **Weryfikujący** | | | **Sprawdzający** | | |
| **TAK** | **NIE** | **DO UZUP.** | **TAK** | **NIE** | **DO UZUP.** |
|  | | | | | | | |
| 1. | Operacja jest objęta wnioskiem o udzielenie wsparcia, który został złożony w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu o naborze wniosków o udzielenie wsparcia, o którym mowa w art. 35 ust. 1 lit. b rozporządzenia 1303/2013 | **□** | **□** |  | **□** | **□** |  |
| 2. | Operacja jest zgodna z zakresem tematycznym, o którym mowa w ogłoszeniu o naborze wniosków o udzielenie wsparcia | **□** | **□** |  | **□** | **□** |  |
| 3. | Operacja zakłada realizację celów głównych i szczegółowych LSR, przez osiąganie zaplanowanych w LSR wskaźników. | **□** | **□** |  | **□** | **□** |  |
| 4. | Operacja jest zgodna z Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 | | | | | | |
| 4.1 | Operacja jest zgodna z formą wsparcia wskazaną w ogłoszeniu o naborze wniosków | **□** | **□** |  | **□** | **□** |  |
| 4.2 | Operacja jest zgodna z warunkami udzielenia wsparcia wskazanymi w ogłoszeniu o naborze | **□** | **□** | **□** | **□** | **□** | **□** |
| 4.3. | Operacja jest zgodna z Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 *(weryfikacja na załączniku nr 1 do części A Karty oceny wniosku i wyboru operacji), w tym również z innymi warunkami udzielenia wsparcia wskazanymi w ogłoszeniu o naborze wniosków))* | **□** | **□** | **□** | **□** | **□** | **□** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYNIK WERYFIKACJI OCENY zgodności operacji z LSR** | | | | | | | | |
| Na podstawie przeprowadzonej weryfikacji operację uznaję się za zgodną z LSR:  1) *Zaznaczenie pola "TAK" oznacza, że wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny. Należy przejść do części karty: OSTATECZNY WYNIK WERYFIKACJI OCENY zgodności operacji z LSR*  ***2)*** *Zaznaczenie pola "NIE" oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych w części A. warunków nie został spełniony i wniosek nie podlega dalszej ocenie. Należy w poz. „uwagi” opisać, który warunek nie został spełniony oraz przejść do części karty: OSTATECZNY WYNIK WERYFIKACJI OCENY zgodności operacji z LSR*  **3)** ) *Zaznaczenie pola "DO UZUPEŁNIENIA" oznacza, że wniosek wymaga uzyskania wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny zgodności operacji z LSR. Należy w pozycji „uwagi” wpisać zakres wezwania oraz wypełnić pozycje dotyczące terminów. Po uzyskaniu od wnioskodawcy wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny zgodności operacji z LSR, należy zweryfikować, czy wymagane wyjaśnienia lub dokumenty niezbędne do oceny zgodności operacji z LSR zostały złożone w terminie, a następnie przejść do części karty: OSTATECZNY WYNIK WERYFIKACJI OCENY zgodności operacji z LSR.* | **Weryfikujący** | | | |  | **Sprawdzający** | | |
| **TAK1)** | | **NIE2)** | **DO UZUP3)** | **TAK1)** | **NIE2)** | **DO UZUP3)** |
| **□** | | **□** | **□** | **□** | **□** | **□** |
| **Zweryfikował (pracownik biura LGD):** | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko Weryfikującego | | | | | | | | |
| Uwagi: | | | | | | | | |
| Data i podpis | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Sprawdził (pracownik biura LGD):** | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko Sprawdzającego | | | | | | | | |
| Uwagi: | | | | | | | | |
| Data i podpis | | | | | | | | |
| **Informacja o terminach dotyczących uzyskania wymaganych wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny zgodności operacji z LSR** | | | | | | | | |
| *Data doręczenia Podmiotowi ubiegającemu się o dofinansowanie pisma/data wysłania podmiotowi ubiegającemu się o dofinansowanie e-maila w sprawie uzyskania wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny zgodności operacji z LSR:* | | ……../………./20….. | | | | | | |
| *Termin, w którym należy złożyć wymagane wyjaśnienia lub dokumenty niezbędne do oceny zgodności operacji z LSR:* | | ……../………./20….. | | | | | | |
| *Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie uzyskania wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny zgodności operacji z LSR przez Podmiot ubiegający się o dofinansowanie:* | | ……../………./20….. | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OSTATECZNY WYNIK WERYFIKACJI OCENY zgodności operacji z LSR** | | | | | |
| Na podstawie przeprowadzonej weryfikacji operację uznaję się za zgodną z LSR  1**)***Zaznaczenie pola ”TAK” oznacza, że wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny. Należy przejść do części B Ocena spełniania lokalnych kryteriów wyboru operacji*  **2)***Zaznaczenie pola "NIE" oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych w części A. warunków nie został spełniony i wniosek kwalifikuje się do pozostawienia bez rozpatrzenia.* | **Weryfikujący** | |  | **Sprawdzający** | |
| **TAK1)** | **NIE2)** | **TAK1)** | **NIE2)** |
| **□** | **□** | **□** | **□** |
| **Zweryfikował (pracownik biura LGD):** | | | | | |
| Imię i nazwisko Weryfikującego | | | | | |
| Uwagi: | | | | | |
| Data i podpis | | | | | |
|  | | | | | |
| **Sprawdził (pracownik biura LGD):** | | | | | |
| Imię i nazwisko Sprawdzającego | | | | | |
| Uwagi: | | | | | |
| Data i podpis | | | | | |
|  | | | | | |

Załącznik nr 1 do części A Karty oceny wniosku i wyboru operacji

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer wniosku/Znak sprawy:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **WERYFIKACJA ZGODNOŚCI OPERACJI Z REGIONALNYM PROGAMEM OPERACYJNYM WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO NA LATA 2014-2020 (RPOWP 2014-2020)** |   *Weryfikacja dokonywana na podstawie informacji zawartych w złożonym wniosku o dofinansowanie i złożonych wraz z nim dokumentach , a także w oparciu o informacje pochodzące z baz administrowanych przez podmioty administracji publicznej, tj. Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej, Krajowy Rejestr Sądowy, rejestr Ksiąg Wieczystych oraz udostępnione przez Samorząd Województwa*  *(LGD nie ma obowiązku występowania z prośbą o udostępnienie danych do innych podmiotów).*  *Kartę wypełnia się przy zastosowaniu ogólnej wskazówki dotyczącej odpowiedzi TAK, NIE,ND.*  ***TAK*** *– możliwe jest udzielenie jednoznacznej pozytywnej odpowiedzi na pytanie,*  ***NIE*** *– możliwe jest udzielenie jednoznacznej negatywnej odpowiedzi lub na podstawie dostępnych informacji i dokumentów nie można potwierdzić spełniania danego kryterium*  ***ND*** *– weryfikowany punkt karty nie dotyczy danego Wnioskodawcy* | | | | | | | |
| **Lp.** | **Warunek** | **Weryfikujący** | | | **Sprawdzający** | | |
| **TAK** | **NIE** | **ND** | **TAK** | **NIE** | **ND** |
|  | | | | | | | |
| 1. | Projekt wpisuje się w typ projektu wskazany w SZOOP RPOWP 2014-2020[[1]](#footnote-1) dla działania 8.6 Inwestycje na rzecz rozwoju lokalnego/9.1 Rewitalizacja społeczna i kształtowanie kapitału społecznego. |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Grupa docelowa jest zgodna z katalogiem grup docelowych wskazanych w SZOOP RPOWP 2014-2020. |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Grupa docelowa/ostateczni odbiorcy wsparcia zamieszkują obszar LSR. |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Wnioskodawca jest zgodny z typem beneficjenta określonym w SZOOP RPOWP 2014-2020. |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Projekt jest zgodny z celem(-ami) określonym(-nymi) w RPOWP 2014-2020, a jego realizacja pozwoli na osiągnięcie zakładanych wskaźników. |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Projekt zakłada realizację inwestycji na obszarze objętym LSR, chyba, że operacja dotyczy inwestycji polegającej na budowie albo przebudowie liniowego obiektu budowlanego, którego odcinek będzie zlokalizowany poza tym obszarem. |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Inwestycje w ramach projektu będą realizowane na nieruchomości będącej własnością lub współwłasnością Wnioskodawcy lub Wnioskodawca posiada udokumentowane prawo do dysponowania nieruchomością na cele określone we wniosku o dofinansowanie, co najmniej przez okres realizacji projektu oraz okres podlegania zobowiązaniu do zapewnienia trwałości operacji. |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Wnioskodawca zawarł we wniosku opis sposobu, w jaki zostanie zapewniona trwałość projektu (jeśli dotyczy lub jeśli wskazano w ogłoszeniu o naborze). |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Wydatki w projekcie o wartości nieprzekraczającej wyrażonej w PLN równowartości kwoty 100 000 EUR wkładu publicznego[[2]](#footnote-2) są rozliczane uproszczonymi metodami, o których mowa w *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.* |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Koszty kwalifikowalne operacji nie są i nie będą współfinansowane z innych wspólnotowych instrumentów finansowych, w tym z innych funduszy strukturalnych Unii Europejskiej. |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Projekt jest zgodny z prawodawstwem unijnym oraz z właściwymi zasadami unijnymi, w tym:  - zasadą równości szans kobiet i mężczyzn w oparciu o standard minimum, o którym mowa w *Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans  i niedyskryminacji*, *w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020*  - zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami  - zasadą zrównoważonego rozwoju. |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Wydatki w ramach budżetu projektu zostały oszacowane należycie, racjonalne i efektywne[[3]](#footnote-3) z uwzględnieniem, m.in.: kosztów pośrednich rozliczanych z wykorzystaniem stawek ryczałtowych[[4]](#footnote-4) , obowiązujących stawek rynkowych[[5]](#footnote-5) , zakresu i warunków stosowania cross-financingu oraz środków trwałych, poprawności wniesienia wkładu własnego. |  |  |  |  |  |  |
| 13. | W przypadku projektu partnerskiego, w którym podmiotem inicjującym partnerstwo jest podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych, spełnione zostały wymogi dotyczące wyboru partnerów spośród podmiotów innych niż wymienione w art. 3 ust. 1 pkt 1-3a tej ustawy,  o których mowa w art. 33 ust. 2-4 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020. |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Inne warunki udzielenia wsparcia, wskazane w ogłoszeniu o naborze |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Znak sprawy:** |  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ B: OCENA SPEŁNIANIA LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA OCENY SPEŁNIANIA LOKALNCH KRYTERIÓW WYBORU**  **LOKALNEJ GRUPY DZIAŁANIA BIEBRZAŃSKI DAR NATURY** | | | | | | | |
| **KRYTERIA WSPÓLNE DLA WSZYSTKICH OPERACJI BEZ WZGLĘDU NA ŹRÓDŁO FINANSOWANIA** | | | | | | | |
| **Lp.** | | **KRYTERIUM** | | **Punktacja** | | **Ocena** | |
|  | | *Opis kryterium:*  *Skorzystanie przez wnioskodawców osobiście z doradztwa w zakresie wniosku w biurze LGD. W trosce o wysoką jakość składanych wniosków oraz efektywność świadczonego doradztwa premiuje się wnioskodawców, którzy korzystali z doradztwa świadczonego przez pracowników biura LGD/ekspertów zatrudnionych na zlecenie biura LGD w zakresie przygotowania wniosku /biznesplanu w terminie wcześniejszym niż 3 ostatnie dni robocze trwania naboru.* | | | | | |
| **Doradztwo:** | | **0-5** | | | |
| **Wnioskodawca nie korzystał z doradztwa biura/Wnioskodawca korzystał z doradztwa biura w ciągu 3 ostatnich dni roboczych trwania naboru.** | | **0** | |  | |
| **Wnioskodawca korzystał z doradztwa biura wcześniej niż 3 ostatnie dni robocze trwania naboru.** | | **5** | |  | |
| **Uzasadnienie:** | | | | | |
|  | | *Spełnienie kryterium:*  *Wpływ operacji na grupy defaworyzowane zidentyfikowane w LSR w pkt. Diagnoza. Preferuje się operacje realizowane przez wnioskodawców będących przedstawicielami grup defaworyzowanych lub operacje oddziaływujące pozytywnie na grupę defaworyzowaną*  *W przypadku stwierdzenia, iż wnioskodawca nie jest przedstawicielem grupy defaworyzowanej lub operacja nie będzie skierowana do osób defaworyzowanych nie przyznaje się punktów.* | | | | | |
| **Oddziaływanie operacji na grupy defaworyzowane:** | | **0-7** | | | |
| **Wnioskodawca nie jest przedstawicielem grupy defaworyzowanej lub do takiej grupy nie jest kierowane wsparcie w projekcie** | | **0** | |  | |
| **Wnioskodawca jest przedstawicielem grupy defaworyzowanej lub do takiej grupy kierowane jest wsparcie** | | **7** | |  | |
| **Uzasadnienie:** | | | | | |
|  | | *Spełnione kryterium:*  *Premiowane będą operacje, których miejsce (lokalizacja operacji lub adres prowadzenia działalności gospodarczej) realizacji znajduje się w miejscowości liczącej do 5 tys. mieszkańców (wg stanu na dzień 31.12.2013 r.). Operacje realizowane poza miejscowościami do 5 tys. mieszkańców nie otrzymają pkt.* | | | | | |
| **Miejsce realizacji operacji:** | | **0-6** | | | |
| **Operacja realizowana jest w miejscowości zamieszkałej przez więcej niż 5 tys. mieszkańców** | | **0** | |  | |
| **Operacja realizowana jest w miejscowości do 5 tys. mieszkańców włącznie** | | **6** | |  | |
| **Uzasadnienie:** | | | | | |
| **KRYTERIA DLA OPERACJI FINANSOWANYCH Z EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO** | | | | | | | |
| **WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** | | | | | | | |
| Lp**.** | | **KRYTERIUM** | | **Punktacja** | | **Ocena** | |
| **1.** | | *Spełnienie kryterium:*  Projekt realizowany jest w partnerstwie społeczno-publicznym (rozumianym jako partnerstwo organizacji pozarządowych i ośrodków pomocy społecznej). Preferuje się wnioski składane w partnerstwie społeczno- publicznym. W przypadku braku wskazania takiego kryterium punktów nie przyznaje się. | | | | | |
| **Realizacja projektu przez partnerstwo:** | | **0-5** | | | |
| **Projekt nie jest realizowany w partnerstwie społeczno-publicznym** | | **0** | |  | |
| **Projekt jest realizowany w partnerstwie społeczno-publicznym** | | **5** | |  | |
| **Uzasadnienie:** | | | | | |

1. Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 [↑](#footnote-ref-1)
2. Do przeliczenia ww. kwoty na PLN należy stosować miesięczny obrachunkowy kurs wymiany stosowany przez KE aktualny na dzień ogłoszenia naboru. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z zapisami Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020. [↑](#footnote-ref-3)
4. Jak wyżej [↑](#footnote-ref-4)
5. Jeśli wskazano w ogłoszeniu o naborze [↑](#footnote-ref-5)