|  |
| --- |
| **Opis „projektu” pod kątem spełniania lokalnych kryteriów wyboru operacji zapisanych w LSR „Partnerstwa Sowiogórskiego”.** |
| Załącznik stanowi uzupełnienie informacji zamieszczonych we wniosku.  W przypadku spełnienia kryterium Wnioskodawca zaznacza krzyżykiem pole OPIS i zamieszcza uzasadnienie kryterium. W przypadku niespełnienia kryterium wnioskodawca zaznacza krzyżykiem pole ND (nie dotyczy). |
| *Nazwa Wnioskodawcy:* |
| *Siedziba Wnioskodawcy:* |
| *Tytuł operacji:* |
| **OPERACJE GRANTOWE** |
| 1. **OPARCIE OPERACJI NA LOKALNYCH WARTOŚCIACH I ZASOBACH**   Należy opisać w jaki sposób realizacja projektu będzie bazowała lub służyła zachowaniu przynajmniej dwóch rodzajów zasobów (kulturalnym, historycznym lub przyrodniczym). |
| * OPIS: * ND |
| 1. **ZASTOSOWANIE ROZWIĄZAŃ SPRZYJAJĄCYCH OCHRONIE ŚRODOWISKA LUB PRZECIWDZIAŁANIU ZMIANOM KLIMATU**   Należy opisać w jaki sposób operacja przyczyni się do ochrony środowiska lub klimatu. |
| * OPIS: * ND |
| 1. **OPERACJA ANGAŻUJE:** 2. **2 I WIĘCEJ PARTNERÓW** 3. **1 PARTNERA** 4. **NIE ANGAŻUJE PARTNERÓW**   **UDZIAŁ PARTERÓW ZOSTAŁ JASNO OKREŚLONY (UMOWA PARTNERSKA)**  Należy wskazać Partnerów operacji oraz załączyć umowy wskazujące zakres współpracy. |
| * OPIS: * ND |
| 1. **UDZIAŁ W OPERACJI OSÓB Z GRUP DEFAWORYZOWANYCH**   Należy wskazać czy operacja angażuje przedstawicieli z grup defaworyzowanych. Jeżeli tak, to w jaki sposób. |
| * OPIS: * ND |
| 1. **WNIOSKODAWCA SKORZYSTAŁ  JUŻ Z DOFINANSOWANIA W RAMACH GRANTÓW LGD  W OKRESIE PROGRAMOWANIA PROW 2014-2020**   TAK- wnioskodawca ma aktualnie podpisaną umowę lub otrzymał środki w ramach wcześniejszego naboru  NIE- wnioskodawca nie korzystał z pomocy w okresie programowania PROW 2014-2020 |
| * NIE * TAK (należy podać datę i numer umowy) |
| 1. **WNIOSKODAWCA WYKORZYSTUJE LOKALNE ZASOBY:**   **1.CAŁEGO OBSZARU LGD, (CONAJMNIEJ Z 5 GMIN)**  **2.OBSZARU DWÓCH GMIN**  **3.OBSZARU JEDNEJ GMINY**  Należy wskazać, które Gminy będą zaangażowane w realizację operacji. |
|  |
| 1. **WNIOSKODAWCA ZOBOWIĄZUJE SIĘ DO ROZPROPAGOWANIA ŹRÓDŁA FINANSOWANIA OPERACJI, W SZCZEGÓLNOŚCI DO ZAMIESZCZENIA LOGOTYPU LGD ORAZ INNYCH ZGODNIE Z KSIĘGĄ WIZUALIZACJI WE WSZYSTKICH MATERIAŁACH POWSTAJĄCYCH W WYNIKU REALIZACJI PROJEKTU (WYDAWNICTWA, OZNAKOWANIE TABLICAMI INFORMACYJNYMI ITP.)**   W jaki sposób Wnioskodawca zamierza promować obszar LGD. Należy wskazać miejsce umieszczenia logotypu Lokalnej Grupy Działania „Partnerstwo Sowiogórskie” |
| * OPIS: * ND |
| 1. **WNIOSKODAWCA ZAŁOŻYŁ W PROJEKCIE ELEMENT TRWAŁY, POZOSTAJĄCY PO WYKONANIU PROJEKTU**   Jakiego rodzaju element trwały pozostanie po zakończeniu projektu? |
| * OPIS: * ND |
| 1. **OPERACJA PRZYCZYNIA SIĘ BEZPOŚREDNIO DO ZWIĘKSZENIA ATRAKCYJNOŚCI TURYSTYCZNEJ OBSZARU LGD PARTNERSTWO SOWIOGÓRSKIE**   W jaki sposób i przy pomocy jakich narzędzi operacja zachęci turystów do odwiedzania obszaru LGD? |
| * OPIS: * ND |
| 1. **CZY WNIOSKODAWCA UCZESTNICZYŁ W SZKOLENIACH ORGANIZOWANYCH PRZEZ LGD NT. ZASAD, TRYBU PRZYZNAWANIA I ROZLICZANIA POMOCY W RAMACH DZIAŁANIA, Z KTÓREGO UBIEGA SIĘ O ŚRODKI**   Należy wpisać datę szkolenia, jeżeli dotyczyło one wnioskowanej operacji lub datę doradztwa bezpośredniego w biurze, dotyczącego pracy z wnioskiem i biznesplanem składanym w ramach konkursu. |
| Data szkolenia:  Data doradztwa: |
| 1. **WNIOSKODAWCA SPOZA SEKTORA PUBLICZNEGO**   Należy wskazać czy Wnioskodawca reprezentuje podmiot publiczny. |
| * TAK * NIE |
| 1. **WKŁAD WŁASNY POW. 20%**   Należy podać wysokość w % wkładu własnego. |
|  |

*Miejscowość i data Podpis Wnioskodawcy/Pełnomocnika*