*Załącznik nr 7* *do Procedur wyboru i oceny operacji w ramach wdrażania Lokalnej Strategii Rozwoju na lata 2023-2029 Lokalnej Grupy Działania Stowarzyszenie „Region Sanu i Trzebośnicy”*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Miejsce na pieczątkę LGD*** | **KARTA OCENY według lokalnych kryteriów wyboru** **Lokalnej Grupy Działania Stowarzyszenie „Region Sanu i Trzebośnicy”** |
| ***NUMER NABORU*** | ***ZNAK SPRAWY*** | ***DATA WPŁYWU*** | ***GODZINA WPŁYWU*** |
| ***TYTUŁ OPERACJI*** |
| ***NAZWA WNIOSKODAWCY*** |
| **LOKALNE KRYTERIA WYBORU** |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium/Opis** | **Punktacja** | **Przyznana liczba punktów** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| …. |  |  |  |
| **Wynik oceny – suma uzyskanych punktów** (maksymalnie …… punkty) |  |
| Operacja musi osiągnąć niezbędne minimum – ….. pkt., aby kwalifikować się do dofinansowania |
| **Uzasadnienie do poszczególnych kryteriów:** |
|  |
| L.p. | Imię i Nazwisko Członka Rady: | Podpis: |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| … |  |  |
|  |
|  |
| ………………………,……………………….. |
|  miejscowość i data  |