Załącznik nr 5f do Regulaminu naboru wniosków o przyznanie pomocny nr 4/2025

**Uzasadnienie zgodności z kryteriami wyboru   
operacji realizowanych w ramach Lokalnej Strategii Rozwoju na lata 2023-2029**

**Przedsięwzięcie P.2.3 Edukacja liderek życia publicznego**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wnioskodawcy |  |
| Tytuł operacji |  |

|  |
| --- |
| **Kryterium nr 1. Wkład własny**  Ocenie podlegać będzie czy wnioskodawca przewiduje wyższy od minimalnego wkład własny. Minimalny wkład własny wynosi w zależności od rodzaju wnioskodawcy wynosi 0%, 25% lub 35 % kosztów kwalifikowalnych operacji.  ***Źródło weryfikacji:*** *Informacje zawarte we wniosku o przyznanie pomocy.* |
| Deklaruję wkład własny (*proszę zaznaczyć właściwe*):  □ wyższy o min. 4% od wymaganego wkładu minimalnego;  □ wyższy o min. 1% od wymaganego wkładu minimalnego;  □ równy minimalnemu.  **Uzasadnienie:** |
| **Kryterium nr 2 Wsparcie grup docelowych szczególnie istotnych z punktu widzenia realizacji LSR**  Ocenie podlega czy wnioskodawca przewidział działania na rzecz grup docelowych szczególnie istotnych z punktu widzenia realizacji LSR tj. :  1) Seniorzy (osoby starsze, które ukończyły 60 rok życia) lub  2) Osoby młode do ukończenia 25 roku życia, lub  3) Osoby z grup w niekorzystnej sytuacji określonych w LSR (tj. kobiety oraz osoby poszukujące pracy)  ***Źródło weryfikacji:*** Informacje zawarte we wniosku o przyznanie pomocy. |
| Deklaruję realizację działań na rzecz grup docelowych szczególnie istotnych z punktu widzenia realizacji LSR (*proszę zaznaczyć właściwe*):  □ TAK  □ Seniorzy (osoby starsze, które ukończyły 60 rok życia);  □ Osoby młode do ukończenia 25 roku życia;  □ Osoby z grup w niekorzystnej sytuacji określonych w LSR (tj. kobiety oraz osoby poszukujące pracy).  □ NIE  **Uzasadnienie:** |
| **Kryterium nr 3 Miejsce realizacji operacji**  Ocenie podlegać będzie miejsce realizacji operacji - należy przez to rozumieć lokalizację operacji wskazaną we wniosku.  ***Źródło weryfikacji:*** Informacje zawarte we wniosku o przyznanie pomocy. Dane z ewidencji ludności gminy wg. stanu na dzień 31.12.2023. |
| Oświadczam, że miejscem realizacji operacji jest miejscowość(*proszę zaznaczyć właściwe*):  □ poniżej 3 tys. mieszkańców;  □ od 3 tys. do 5 tys. mieszkańców;  □ powyżej 5 tys. mieszkańców  - zgodnie z lokalizacją realizacji operacji wskazaną we wniosku.  **Uzasadnienie:** |
| **Kryterium nr 4 Doświadczenie wnioskodawcy**  Ocenie podlegać będzie czy wnioskodawca posiada doświadczenie w realizacji projektów o podobnym charakterze jak operacja objęta wnioskiem zrealizowany z udziałem funduszy UE lub innych środków zewnętrznych.  ***Źródło weryfikacji:*** Informacje zawarte we wniosku o przyznanie pomocy i załącznikach (np. umowy na realizację projektu, sprawozdanie z realizacji projektu). |
| Oświadczam, że posiadam doświadczenie w realizacji projektów o podobnym charakterze jak operacja objęta wnioskiem, zrealizowanych z udziałem funduszy UE lub innych środków zewnętrznych.  □ TAK  □ NIE  **Uzasadnienie** *(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK)***:**  **Do wniosku zostały dołączone następujące załączniki potwierdzające posiadanie doświadczenia w realizacji projektów o podobnym charakterze** *(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK):*  1.  2.  … |
| **Kryterium nr 5 Potencjał wnioskodawcy**  Ocenie podlegać będzie opis potencjału kadrowego oraz zasobów lokalowych i sprzętowych, które wnioskodawca wykorzysta na potrzeby realizacji projektu.  ***Źródło weryfikacji:*** Informacje zawarte we wniosku o przyznanie pomocy i załącznikach. |
| Oświadczam, że posiadam wystarczający potencjał na potrzeby realizacji projektu (*proszę zaznaczyć właściwe*):  □ TAK  □ potencjał kadrowy  □ zasoby lokalowe i sprzętowe  □ NIE  **Uzasadnienie** *(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK proszę opisać potencjał kadrowy i/lub zasoby lokalowe i sprzętowe, które zostaną wykorzystane na potrzeby realizacji projektu)***:** |
| **Kryterium nr 6 Związanie wnioskodawcy z obszarem LSR**  Ocenie podlegać będzie czy wnioskodawca posiada miejsce zamieszkania/siedzibę lub oddział na obszarze objętym LSR dłużej niż rok na dzień złożenia wniosku o przyznanie pomocy.  \*Obszar objęty LSR: Gmina Leżajsk, Miasto i Gmina Nowa Sarzyna.  ***Źródło weryfikacji:*** Informacje zawarte we wniosku o przyznanie pomocy, wpis do KRS/CEIDG/statut/umowa spółki/inne potwierdzające datę powstania podmiotu. |
| Oświadczam, że posiadam siedzibę lub oddział na obszarze objętym LSR (*proszę zaznaczyć właściwe*):  □ powyżej 2 lat;  □ od ponad roku do 2 lat;  □ do roku  – na dzień złożenia wniosku o przyznanie pomocy.  (np. wniosek złożony 15.09.2025, siedziba/oddział na obszarze LSR: od min. 14.09.2024 – 1 pkt; od min. 14.09.2023 – 2 pkt.)  **Uzasadnienie :**  **Do wniosku zostały dołączone następujące załączniki potwierdzające posiadanie siedziby lub oddziału na obszarze objętym LSR:**  1.  2.  … |
| **Kryterium nr 7 Czas realizacji operacji**  Ocenie podlegać będzie okres realizacji operacji.  ***Źródło weryfikacji:*** Informacje zawarte we wniosku o przyznanie pomocy. |
| Oświadczam, że operacja:  □ zostanie zrealizowana do 12 miesięcy włącznie od podpisania umowy o dofinasowanie operacji  □ będzie realizowana powyżej 12 miesięcy  **Uzasadnienie:** |
| **Kryterium nr 8 Wnioskodawca korzystał z doradztwa prowadzonego przez pracowników LGD**  Ocenie podlegać będzie czy wnioskodawca w trakcie przygotowywania wniosku o przyznanie pomocy korzystał ze wsparcia oferowanego przez LGD. Punkty będą przyznawane jeśli wnioskodawca korzystał z doradztwa indywidualnego/mailowego świadczonego przez pracowników LGD „Region Sanu i Trzebośnicy”. Dodatkowe punkty będą przyznawane jeśli wnioskodawca przedstawił do konsultacji wypełniony wniosek o przyznanie pomocy.  ***Źródło weryfikacji:*** Ewidencja prowadzonego doradztwa. |
| Oświadczam, że (*proszę zaznaczyć właściwe*):  □ korzystałem z doradztwa i przedstawiłem do konsultacji wypełniony wniosek;  □ korzystałem z doradztwa;  □ nie korzystałem z doradztwa.  - przed złożeniem wniosku o przyznanie pomocy w systemie PUE.  **Uzasadnienie:** |
| **Kryterium nr 9 Innowacyjność operacji**  Ocenie podlegać będzie innowacyjność zaproponowanych działań/rozwiązań. Przez innowację należy rozumieć zmianę mającą na celu wdrożenie nowego na obszarze objętym LSR lub znacząco udoskonalonego sposobu wykorzystania lub zmobilizowania istniejących lokalnych zasobów przyrodniczych, historycznych, kulturowych społecznych. Punkty będą przyznawane jeśli wnioskodawca odniesie się do definicji innowacyjności wskazanej w LSR i wykaże w sposób niebudzący wątpliwości że planowana operacja ma innowacyjny charakter.  ***Źródło weryfikacji:*** Informacje zawarte we wniosku o przyznanie pomocy. |
| Oświadczam, że operacja ma innowacyjny charakter na obszarze LSR (proszę zaznaczyć właściwe):  □ TAK  □ NIE  **Uzasadnienie (***w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK***):** |
| **Kryterium nr 10 Wpływ realizacji operacji na promocję i wizerunek obszaru LGD**  Ocenie podlegać będzie czy wnioskodawca zaplanował promocję wizerunku LGD Stowarzyszenie „Region Sanu i Trzebośnicy” poprzez zamieszczenie logotypów i informacji o LGD i wskazał w opisie projektu lub załącznikach jak będzie informował społeczność o otrzymanej pomocy w ramach LSR za pośrednictwem LGD.  ***Źródło weryfikacji:*** Informacje zawarte we wniosku o przyznanie pomocy i załącznikach. |
| Oświadczam, że zaplanowałem promocję wizerunku LGD(*proszę zaznaczyć właściwe*):  □ TAK  □ NIE  **Uzasadnienie (***w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK***):** |
| **Kryterium nr 11 Wpływ realizacji operacji na rozwój życia społecznego, kulturalnego oraz aktywizację mieszkańców**  Ocenie podlegać będzie czy wnioskodawca przewidział działania aktywizujące lokalną społeczność oraz wpływające na rozwój życia społecznego i kulturalnego.  ***Źródło weryfikacji:*** Informacje zawarte we wniosku o przyznanie pomocy. |
| **Oświadczam, że operacja przewiduje działania mające wpływ na rozwój życia społecznego, kulturalnego i aktywizację mieszkańców (***proszę zaznaczyć właściwe)***:**  □ TAK  □ NIE  **Uzasadnienie (***w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK***):** |

**……………………………………………… ………………………………………………….**

**Miejscowość, data Czytelny podpis osoby uprawnionej   
 do reprezentowania Wnioskodawcy**