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**
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
….			
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