



„Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie”

-WZÓR-

Załącznik nr 4

do Procedury oceny i wyboru operacji realizowanych przez podmioty inne niż LGD

KARTA OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI

ze Strategią Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność 2016 -2022
(LSR) Stowarzyszenia LGD „Pogórze Przemysko - Dynowskie”, w tym z programem

Miejsce na pieczętkę LGD

| Część I. Informacje ogólne | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| NUMER NABORU | ZNAK SPRAWY | DATA WPŁYWU | GODZINA WPŁYWU |
| TYTUŁ OPERACJI | | | |
| NAZWA WNIOSKODAWCY | | | |
| Część II. Operacja zakłada realizację celów ogólnych i szczegółowych LSR, przez osiągnięcie zaplanowanych dla danego zakresu wsparcia wskaźników (wniosek podlega dalszemu rozpatrywaniu)? <i>(zaznaczenie pola „NIE” oznacza, że operacja nie realizuje celu ogólnego, szczegółowego oraz żadnego ze wskaźników założonych w LSR i nie podlega dalszej ocenie, a oceniający głosuje za umieszczeniem operacji na liście operacji niezgodnych z LSR, w tym z Programem)</i> | | | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| Część III. Operacja jest zgodna z warunkami przyznania pomocy określonymi w Programie Rozwoju Obszarów Wiejskich Na Lata 2014-2020 (wniosek podlega dalszemu rozpatrywaniu)? <i>(zaznaczenie pola „NIE” oznacza, że operacja nie spełnia warunków przyznania pomocy określonych w Programie, a oceniający głosuje za umieszczeniem operacji na liście operacji niezgodnych z LSR, w tym z Programem.)</i> | | | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| Część IV. GŁOSOWANIE | | | |
| Głosuję za uznaniem, że operacja | | Jest zgodna z LSR <input type="checkbox"/> / Nie jest zgodna z LSR <input type="checkbox"/> | |
| Uzasadnienie w przypadku negatywnej oceny: | | | |
| IMIĘ I NAZWISKO CZŁONKA RADY: | | | |
| Miejsce: | Data: | Podpis: | |
| PODPISY CZŁONKÓW KOMISJI SKRUTACYJNEJ: | 1. | 2. | |