**Załącznik nr 7 do Ogłoszenia**



**KARTA OCENY WNIOSKU I WYBORU OPERACJI**

**LOKALNEJ GRUPY DZIAŁANIA ‘PUSZCZA BIAŁOWIESKA”**

**Nr naboru:**

**Numer wniosku/Znak sprawy:**

**Imię i nazwisko / nazwa Wnioskodawcy:**

**Adres / siedziba Wnioskodawcy:**

**Tytuł operacji:**

**Załączniki:** ................... **szt.**

**Część A. WERYFIKACJA WSTĘPNA WNIOSKU**

**Część B: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR, W TYM Z PROGRAMEM**

**Część B1. Weryfikacja zgodności operacji z celami LSR**

**Część B2. Ocena zgodności operacji z PROW 2014-2020**

**Część B3. Ocena zgodności operacji z RPOWP 2014-2020**

**Część C. WYBÓR OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Znak sprawy:** | |  | | | | |
|  | | | | | | |
| **CZĘŚĆ A: WERYFIKACJA WSTĘPNA WNIOSKU** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Lp.** | **Warunek** | **Weryfikujący** | | **Sprawdzający** | | |
| **TAK** | **NIE** | **TAK** | **NIE** | |
|  | | | | | | |
| 1. | Wniosek został złożony w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu o naborze wniosków o udzielenie wsparcia | **□** | **□** | **□** | | **□** |
| 2. | Wniosek został sporządzony na formularzu wskazanym w ogłoszeniu o naborze | **□** | **□** | **□** | | **□** |
| 3 | Wniosek złożono w 2 egzemplarzach wersji papierowej oraz w wersji elektronicznej na płycie CD **- dotyczy operacji finansowej ze środków EFRROW** | **□** | **□** | **□** | | **□** |
| 4 | Wniosek złożono w wersji elektronicznej (XML) za pomocą systemu GWA2014 w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze - **dotyczy operacji finansowanych ze środków EFS/EFRR** | **□** | **□** | **□** | | **□** |
| 5 | Dołączono 2 egzemplarze w wersji papierowej wniosków o dofinansowanie wraz z załącznikami (jeśli dotyczy) - **dotyczy operacji finansowanych ze środków EFS/EFRR** | **□** | **□** | **□** | | **□** |
| 6 | Dołączono potwierdzenie przesłania do IZ RPOWP elektronicznej wersji wniosku w terminie wskazanym w ogłoszeniu o naborze - **dotyczy operacji finansowanych ze środków EFS/EFRR** | **□** | **□** | **□** | | **□** |
| 7 | Pozytywnie zweryfikowano zgodność sumy kontrolnej wskazanej na Potwierdzeniu przesłania do IZ RPOWP elektronicznej wersji wniosku o dofinansowanie oraz wersji papierowej wniosku o dofinansowanie złożonego do LGD w ramach naboru - **dotyczy operacji finansowanych ze środków EFS/EFRR** | **□** | **□** | **□** | | **□** |
| 8 | Operacja jest zgodna z zakresem tematycznym, który został wskazany w ogłoszeniu o naborze wniosków o udzielenie wsparcia | **□** | **□** | **□** | | **□** |
| 9 | Operacja jest zgodna z formą wsparcia wskazaną w ogłoszeniu o naborze wniosków o udzielenie wsparcia | **□** | **□** | **□** | | **□** |
| 10 | Do wniosku dołączono dokumenty wskazane w ogłoszeniu o naborze potwierdzające spełnienie warunków udzielenia wsparcia oraz kryteriów wyboru operacji | **□** | **□** | **□** | | **□** |
| 11 | Maksymalny próg limitu wsparcia dotyczący danej operacji nie został przekroczony- **jeśli dotyczy lub jeśli wskazano w ogłoszeniu** | **□** | **□** | **□** | | **□** |
| 12 | Planowany okres realizacji operacji jest zgodny z ogłoszeniem w sprawie naboru wniosków **- jeśli dotyczy lub jeśli wskazano w ogłoszeniu** | **□** | **□** | **□** | | **□** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYNIK WERYFIKACJI WSTĘPNEJ** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Weryfikujący Sprawdzający**  **TAK NIE1) TAK NIE1)** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wniosek podlega dalszemu rozpatrywaniu** | | |  |  | |  |  | | |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | | |  | | |  |  | | |  | | |
| ***1)****Zaznaczenie pola "NIE" oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych w części A warunków nie został spełniony i wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.* | | | | | | | | | | | | | | |
| **Zweryfikował (pracownik biura LGD):** | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko Weryfikującego |  | | | | | | | | | | | | | |
| Uwagi: | | | | | | | | | | | | | | |
| Data i podpis |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Sprawdził (pracownik biura LGD):** | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko Sprawdzającego |  | | | | | | | | | | | | | |
| Uwagi: | | | | | | | | | | | | | | |
| Data i podpis |  | | | | | | | | | | | | | |

**Znak sprawy :**

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ B: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ B1: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z CELAMI LOKALNEJ STRATEGII ROZWOJU (LSR)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Warunek** | | | **Weryfikujący** | | | | | | | | | **Sprawdzający** | | | | | |
| **TAK** | | | | **NIE** | | | | | **TAK** | | | | | **NIE** |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Operacja realizuje cele LSR | | | **□** | | | | **□** | | | | | **□** | | | | | **□** |
| 2. | Operacja wynika ze zdiagnozowanych potrzeb i jest odpowiedzią na główne i istotne problemy oraz grupy docelowe określone w LSR | | | **□** | | | | **□** | | | | | **□** | | | | | **□** |
| 3. | Operacja przyczynia się do osiągnięcia wskaźników monitoringu (produktów i rezultatów) określonych w LSR | | | **□** | | | | **□** | | | | | **□** | | | | | **□** |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WYNIK OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z CELAMI LSR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Weryfikujący Sprawdzający**  **TAK NIE1) TAK NIE1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wniosek podlega dalszemu rozpatrywaniu** | | | |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  | |
|  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | |  | | |  | | | |  |  | | | |  | | | |
| ***1)****Zaznaczenie pola "NIE" oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych w części B1 warunków nie został spełniony i wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Zweryfikował (pracownik biura LGD):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko Weryfikującego | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uwagi: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data i podpis | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sprawdził (pracownik biura LGD):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko Sprawdzającego | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uwagi: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data i podpis | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Znak sprawy:**

**CZĘŚĆ B: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR I PROGRAMEM**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B3. WERYFIKACJA ZGODNOŚCI OPERACJI Z REGIONALNYM PROGAMEM OPERACYJNYM WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO NA LATA 2014-2020 (RPOWP 2014-2020)** | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |
| **Lp.** | **Warunek** | **Weryfikujący** | | | **Sprawdzający** | | |
| **TAK** | **NIE** | **ND** | **TAK** | **NIE** | **ND** |
|  | | | | | | | |
| 1. | Projekt wpisuje się w typ projektu wskazany w SZOOP RPOWP 2014- 2020[[1]](#footnote-1) dla działania 8.6 Inwestycje na rzecz rozwoju lokalnego/9.1 Rewitalizacja społeczna i kształtowanie kapitału społecznego. |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Grupa docelowa jest zgodna z katalogiem grup docelowych wskazanych w SZOOP RPOWP 2014-2020. |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Grupa docelowa/ostateczni odbiorcy wparcia zamieszkują obszar LSR. |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Wnioskodawca jest zgodny z typem beneficjenta określonym w SZOOP RPOWP 2014-2020. |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Projekt jest zgodny z celem(-ami) określonym(-nymi) w RPOWP 2014-2020, a jego realizacja pozwoli na osiągnięcie zakładanych wskaźników. |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6. | Projekt zakłada realizację inwestycji na obszarze objętym LSR, chyba, że operacja dotyczy inwestycji polegającej na budowie albo przebudowie liniowego obiektu budowlanego, którego odcinek będzie zlokalizowany poza tym obszarem. |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Inwestycje w ramach projektu będą realizowane na nieruchomości będącej własnością lub współwłasnością Wnioskodawcy lub Wnioskodawca posiada udokumentowane prawo do dysponowania nieruchomością na cele określone we wniosku o dofinansowanie, co najmniej przez okres realizacji projektu oraz okres podlegania zobowiązaniu do zapewnienia trwałości operacji. |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Beneficjent wniósł minimalny wymagany wkład własny w ramach projektu wskazany w ogłoszeniu o naborze. |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Wnioskodawca zawarł we wniosku opis sposobu, w jaki zostanie zapewniona trwałość projektu (jeśli dotyczy lub jeśli wskazano w ogłoszeniu o naborze). |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Wydatki w projekcie o wartości nieprzekraczającej wyrażonej w PLN równowartości kwoty 100 000 EUR wkładu publicznego[[2]](#footnote-2) są rozliczane uproszczonymi metodami, o których mowa w *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.* |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Koszty kwalifikowalne operacji nie są i nie będą współfinansowane z innych wspólnotowych instrumentów finansowych, w tym z innych funduszy strukturalnych Unii Europejskiej. |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Projekt jest zgodny z prawodawstwem unijnym oraz z właściwymi zasadami unijnymi, w tym:   * zasadą równości szans kobiet i mężczyzn w oparciu o standard minimum, o którym mowa w *Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji*, *w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020* * zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami * zasadą zrównoważonego rozwoju. |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Wydatki w ramach budżetu projektu zostały oszacowane należycie, racjonalne i efektywne[[3]](#footnote-3). |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Koszty pośrednie rozliczane są z wykorzystaniem stawek ryczałtowych[[4]](#footnote-4). |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Wydatki w ramach budżetu projektu zostały oszacowane z uwzględnieniem obowiązujących stawek rynkowych[[5]](#footnote-5). |  |  |  |  |  |  |
| 16. | Planowany zakres i warunki stosowania cross-financingu są zgodne z zapisami SZOOP RPOWP 2014-2020. |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Wartość zakupionych środków trwałych nie przekracza poziomu wskazanego w SZOOP RPOWP 2014-2020. |  |  |  |  |  |  |
| 18. | W przypadku projektu partnerskiego spełnione zostały wymogi dotyczące:  a) wyboru partnerów spoza sektora finansów publicznych, o których mowa w art. 33 ust. 2-4 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020. |  |  |  |  |  |  |
| b) braku powiązań, o których mowa w art. 33 ust. 6 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020 oraz w SZOOP RPOWP 2014-2020, pomiędzy podmiotami tworzącymi partnerstwo. |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYNIK OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z REGIONALNYM PROGRAMEM OPERACYJNYM WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO NA LATA 2014-2020** | | | | | | | | |
| **Weryfikujący Sprawdzający**  **TAK NIE TAK NIE** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Operacja jest zgodna z RPOWP 2014-2020 Wniosek podlega dalszemu rozpatrywaniu** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |
| ***1)****Zaznaczenie pola "NIE" oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych w części B3 warunków nie został spełniony.* | | | | | | | | |
| **Zweryfikował (pracownik biura LGD):** | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Weryfikującego |  |
| Uwagi: | |
| Data i podpis |  |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sprawdził (pracownik biura LGD):** | |
| Imię i nazwisko Sprawdzającego |  |
| Uwagi: | |
| Data i podpis |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Znak sprawy** |  |

**CZĘŚĆ C: OCENA OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOKALNE KRYTERIA OCENY OPERACJI (WSPÓLNE DLA WSZYTKICH TYPÓW NABORÓW)** | | | | |
| **KRYTERIUM WRAZ Z OPISEM** | **PUNKTACJA** | **ŹRÓDŁO WERYFIKACJI** | **PRZYZNANA OCENA** | **UWAGI CZŁONKA RADY** |
| **I.1. Doradztwo LGD**  Preferuje się wnioskodawców korzystających ze wsparcia doradczego oferowanego przez biuro LGD | 6 pkt - wnioskodawca korzystał z doradztwa biura LGD na etapie wnioskowania od momentu ogłoszenia o naborze wniosków, nie później niż 3 dni robocze przed upływem terminu przyjmowania wniosków  0 pkt - wnioskodawca nie korzystał z doradztwa biura LGD na etapie wnioskowania | Dokumentacja LGD (np. karta doradztwa) |  |  |
| **I.2. Innowacyjność operacji**  Preferuje się operacje innowacyjne. Przez innowacyjność należy rozumieć zastosowanie lub wprowadzenie nowych lub ulepszonych produktów, procesów (technologii), metod organizacji lub marketingu poprzez praktyczne wykorzystanie unikalnych i charakterystycznych lokalnych zasobów na obszarze LSR (przyrodniczych, historycznych, kulturowych czy społecznych) dotychczas nie stosowanych. Innowacyjne może być ich nietypowe, niestandardowe wykorzystanie czy promocja. | 6 pkt - innowacyjność operacji na poziomie obszaru LSR  3 pkt - innowacyjność operacji na poziomie gminy członkowskiej LGD miejsca realizacji operacji  0 pkt - innowacyjność operacji na poziomie mniejszym niż obszar gminy członkowskiej LGD miejsca realizacji operacji lub brak innowacyjności | Wniosek o przyznanie pomocy w ramach LSR |  |  |
| **I.3.** **Realizacja projektu przez partnerów społecznych lub organizacje pozarządowe**  Preferuje się projekty realizowane przez organizacje pozarządowe lub partnerów społecznych. Preferuje się również projekty realizowane w partnerstwie z organizacją pozarządową lub partnerem społecznym.  **"Partnerzy społeczni”** to termin szeroko używany w całej Europie w odniesieniu do przedstawicieli pracodawców i pracowników (organizacji pracodawców i związków zawodowych).  **Organizacja pozarządowa (NGO)** to organizacja założona przez obywateli z własnej inicjatywy, która nie działa dla osiągnięcia zysku i jest zorganizowana na szczeblu lokalnym, krajowym lub międzynarodowym.  **Kryterium nie dotyczy operacji finansowanych *z Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich*** | 8 pkt - projekt realizowany jest przez organizacje pozarządowe lub partnerów społecznych. Projekt realizowany jest w partnerstwie z organizacją pozarządową lub partnerem społecznym.  0 pkt - projekt nie jest realizowany przez organizacje pozarządowe lub partnerów społecznych. Projekt nie jest realizowany w partnerstwie z organizacją pozarządową lub partnerem społecznym. | wniosek o udzielenie wsparcia  umowa o partnerstwie |  |  |
|  | | | | |
| **LOKALNE KRYTERIA OCENY OPERACJI**  **TYP PROJEKTU: Programy aktywności lokalnej (…)**  **(Maksymalna liczba punktów: 25 pkt. Minimalna liczba punktów warunkująca wybór operacji: 13 pkt.)** | | | | |
| **KRYTERIUM WRAZ Z OPISEM** | **PUNKTACJA** | **ŹRÓDŁO WERYFIKACJI** | **PRZYZNANA OCENA** | **UWAGI CZŁONKA RADY** |
| **XI.1. Liczba osób pracujących 6 miesięcy po opuszczeniu programu (łącznie z pracującymi na własny rachunek)**  Preferuje się projekty, w których projektodawca przewidział wskaźnik rezultatu długoterminowego, uwzględniający liczbę osób pracujących, łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek, 6 miesięcy po opuszczeniu Programu na poziomie min. 35% uczestników projektu. **Osoby pracujące 6 miesięcy po opuszczeniu programu** tj. osoby bezrobotne lub bierne zawodowo, które uzyskały wsparcie EFS i pracowały (łącznie z pracującymi na własny rachunek) w ciągu 6 miesięcy po opuszczeniu programu EFS. Wskaźnik ten należy rozumieć jako zmianę statusu zatrudnienia w ciągu 6 miesięcy po opuszczeniu programu w stosunku do sytuacji w momencie przystąpienia do interwencji EFS (uczestnik bezrobotny lub bierny zawodowo w chwili wejścia do programu EFS). | 5 pkt. - Projekt uwzględnia min. 35 % uczestników projektu, pracujących w ciągu 6 miesięcy po opuszczeniu Programu  0 pkt. - Projekt nie uwzględnia min. 35 % uczestników projektu, pracujących w ciągu 6 miesięcy po opuszczeniu Programu | wniosek o udzielenie wsparcia/ umowa (lub inny dokument będący podstawą nawiązania stosunku pracy) zawarta w związku z nawiązaniem stosunku pracy na minimum trzy miesiące i przynajmniej na ½ etatu, zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **WYNIK OCENY OPERACJI WG LOKALNYCH KRYTERIÓW WYBORU** | | | |
| **Operacja uzyskała łącznie:** | |  | **Pkt.** |
| **Oceniający (Członek Rady)** | | | |
| **Imię i nazwisko** |  | | |
| **Data, podpis** |  | | |

1. Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 [↑](#footnote-ref-1)
2. Do przeliczenia ww. kwoty na PLN należy stosować miesięczny obrachunkowy kurs wymiany stosowany przez KE aktualny na dzień ogłoszenia naboru. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z zapisami Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020. [↑](#footnote-ref-3)
4. Jak wyżej. [↑](#footnote-ref-4)
5. Jeśli wskazano w ogłoszeniu o naborze. [↑](#footnote-ref-5)