**Załącznik nr 6**

do Procedury oceny i wyboru grantobiorców w ramach poddziałania

„Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju

lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego PROW 2014-2020

………………………

pieczęć LGD

**KARTA OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR**

**W RAMACH WNIOSKÓW O POWIERZENIE GRANTÓW**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wnioskodawca:** | | **Tytuł operacji:** | | | | | |
| **Nr wniosku LGD** |  | | | **Data oceny wniosku** | |  | |
| **Przedsięwzięcie:** | * + - Przedsięwzięcie I.1.1. Podejmowanie działalności gospodarczej     - Przedsięwzięcie I.1.2. Rozwój przyjaznych środowisku przedsiębiorstw     - Przedsięwzięcie I.1.3. Tworzenie inkubatora przetwórstwa lokalnego     - Przedsięwzięcie II.1.1 Infrastruktura w zakresie turystyki i rekreacji     - Przedsięwzięcie II.1.2. Mała infrastruktura w zakresie turystyki, rekreacji i dziedzictwa kulturowego     - Przedsięwzięcie III.1.1 Działania edukacyjne, aktywizujące i integracyjne | | | | | | |
| **OCENA ZGODNOŚCI Z LSR** | | | | | | | |
| **Czy operacja zgłoszona w ramach wniosku o przyznanie pomocy/powierzenie grantu realizuje cele ogólne i szczegółowe przez osiąganie zaplanowanych w LSR wskaźników?** | Cel ogólny I:  Wzmocnienie rozwoju gospodarczego terenu LGD do roku 2023 | * tak * nie | Cel szczegółowy:  I.1 Rozwój przedsiębiorczości na terenie LGD do 2023 r. | | | | * tak * nie |
| Cel ogólny II.  Rozwój atrakcyjności terenu LGD do 2023 r. | * tak * nie | Cel szczegółowy:  II.1 Budowa, przebudowa i poprawa standardu infrastruktury turystycznej, rekreacyjnej oraz związanej z zachowaniem dziedzictwa kulturowego na terenie LGD do 2023 r. | | | | * tak * nie |
| Cel ogólny III. Budowanie kapitału społecznego i wzmacnianie włączenia społecznego mieszkańców terenu LGD do roku 2023 | * tak * nie | Cel szczegółowy:  III.1 Transfer wiedzy, aktywizacja i integracja mieszkańców terenu LGD do 2023 r. | | | | * tak * nie |
| Czy operacja jest zgodna PROW 2014 - 2020? | | | | | | | * tak * nie |
| **Uzasadnienie oceny:** | | | | | | | |
| **Głosuję za uznaniem operacji za:** | | | | | * zgodną z LSR * niezgodną z LSR | | |
| **podpis członka Rady**  **(Imię i Nazwisko)** | | | | |  | | |