|  |
| --- |
| **Opis „projektu” pod kątem spełniania lokalnych kryteriów wyboru operacji zapisanych w LSR „Partnerstwa Sowiogórskiego”.**  |
| Załącznik stanowi uzupełnienie informacji zamieszczonych we wniosku. W przypadku spełnienia kryterium Wnioskodawca zaznacza krzyżykiem pole OPIS i zamieszcza uzasadnienie kryterium.W przypadku niespełnienia kryterium wnioskodawca zaznacza krzyżykiem pole ND (nie dotyczy).  |
| *Nazwa Wnioskodawcy:* |
| *Siedziba Wnioskodawcy:* |
| *Tytuł operacji:* |
| **OPERACJE GRANTOWE** |
| 1. **OPARCIE OPERACJI NA LOKALNYCH WARTOŚCIACH I ZASOBACH**

Należy opisać w jaki sposób realizacja projektu będzie bazowała lub służyła zachowaniu przynajmniej dwóch rodzajów zasobów (kulturalnym, historycznym lub przyrodniczym). |
| * OPIS:
* ND
 |
| 1. **ZASTOSOWANIE ROZWIĄZAŃ SPRZYJAJĄCYCH OCHRONIE ŚRODOWISKA LUB PRZECIWDZIAŁANIU ZMIANOM KLIMATU**

Należy opisać w jaki sposób operacja przyczyni się do ochrony środowiska lub klimatu. |
| * OPIS:
* ND
 |
| 1. **OPERACJA ANGAŻUJE:**
2. **2 I WIĘCEJ PARTNERÓW**
3. **1 PARTNERA**
4. **NIE ANGAŻUJE PARTNERÓW**

**UDZIAŁ PARTERÓW ZOSTAŁ JASNO OKREŚLONY (UMOWA PARTNERSKA)**Należy wskazać Partnerów operacji oraz załączyć umowy wskazujące zakres współpracy. |
| * OPIS:
* ND
 |
| 1. **UDZIAŁ W OPERACJI OSÓB Z GRUP DEFAWORYZOWANYCH**

Należy wskazać czy operacja angażuje przedstawicieli z grup defaworyzowanych. Jeżeli tak, to w jaki sposób. |
| * OPIS:
* ND
 |
| 1. **WNIOSKODAWCA SKORZYSTAŁ  JUŻ Z DOFINANSOWANIA W RAMACH GRANTÓW LGD W OKRESIE PROGRAMOWANIA PROW 2014-2020**

TAK- wnioskodawca ma aktualnie podpisaną umowę lub otrzymał środki w ramach wcześniejszego naboruNIE- wnioskodawca nie korzystał z pomocy w okresie programowania PROW 2014-2020 |
| * NIE
* TAK (należy podać datę i numer umowy)
 |
| 1. **WNIOSKODAWCA WYKORZYSTUJE LOKALNE ZASOBY:**

**1.CAŁEGO OBSZARU LGD, (CONAJMNIEJ Z 5 GMIN)****2.OBSZARU DWÓCH GMIN****3.OBSZARU JEDNEJ GMINY** Należy wskazać, które Gminy będą zaangażowane w realizację operacji. |
|  |
| 1. **WNIOSKODAWCA ZOBOWIĄZUJE SIĘ DO ROZPROPAGOWANIA ŹRÓDŁA FINANSOWANIA OPERACJI, W SZCZEGÓLNOŚCI DO ZAMIESZCZENIA LOGOTYPU LGD ORAZ INNYCH ZGODNIE Z KSIĘGĄ WIZUALIZACJI WE WSZYSTKICH MATERIAŁACH POWSTAJĄCYCH W WYNIKU REALIZACJI PROJEKTU (WYDAWNICTWA, OZNAKOWANIE TABLICAMI INFORMACYJNYMI ITP.)**

W jaki sposób Wnioskodawca zamierza promować obszar LGD. Należy wskazać miejsce umieszczenia logotypu Lokalnej Grupy Działania „Partnerstwo Sowiogórskie” |
| * OPIS:
* ND
 |
| 1. **WNIOSKODAWCA ZAŁOŻYŁ W PROJEKCIE ELEMENT TRWAŁY, POZOSTAJĄCY PO WYKONANIU PROJEKTU**

Jakiego rodzaju element trwały pozostanie po zakończeniu projektu? |
| * OPIS:
* ND
 |
| 1. **OPERACJA PRZYCZYNIA SIĘ BEZPOŚREDNIO DO ZWIĘKSZENIA ATRAKCYJNOŚCI TURYSTYCZNEJ OBSZARU LGD PARTNERSTWO SOWIOGÓRSKIE**

W jaki sposób i przy pomocy jakich narzędzi operacja zachęci turystów do odwiedzania obszaru LGD? |
| * OPIS:
* ND
 |
| 1. **CZY WNIOSKODAWCA UCZESTNICZYŁ W SZKOLENIACH ORGANIZOWANYCH PRZEZ LGD NT. ZASAD, TRYBU PRZYZNAWANIA I ROZLICZANIA POMOCY W RAMACH DZIAŁANIA, Z KTÓREGO UBIEGA SIĘ O ŚRODKI**

Należy wpisać datę szkolenia, jeżeli dotyczyło one wnioskowanej operacji lub datę doradztwa bezpośredniego w biurze, dotyczącego pracy z wnioskiem i biznesplanem składanymw ramach konkursu. |
| Data szkolenia:Data doradztwa: |
| 1. **WNIOSKODAWCA SPOZA SEKTORA PUBLICZNEGO**

Należy wskazać czy Wnioskodawca reprezentuje podmiot publiczny. |
| * TAK
* NIE
 |
| 1. **WKŁAD WŁASNY POW. 20%**

Należy podać wysokość w % wkładu własnego. |
|  |

 *Miejscowość i data Podpis Wnioskodawcy/Pełnomocnika*