|  |
| --- |
| **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:* |
| *Adres Wnioskodawcy:* |
| *Tytuł operacji:* |
| **PODEJMOWANIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** |
| 1. **OPARCIE OPERACJI NA LOKALNYCH WARTOŚCIACH I ZASOBACH**

Należy opisać w jaki sposób realizacja projektu będzie bazowała lub służyła zachowaniu przynajmniej **dwóch rodzajów** zasobów (kulturalnego, historycznego lub przyrodniczego). |
| * OPIS:
* ND
 |
| 1. **OPERACJA BĘDZIE REALIZOWANA PRZEZ OSOBĘ LUB TWORZY MIEJSCE PRACY DLA OSÓB ZE WSKAZANYCH W LSR GRUP DEFAWORYZOWANYCH**

Należy wskazać czy operacja jest realizowana lub tworzy miejsce pracy dla przedstawiciela z grupy defaworyzowanej. Jeżeli tak, to w jaki sposób. W przypadku osób bezrobotnych lub korzystających z pomocy społecznej obowiązkowe dołączenia zaświadczenia wydanego przez właściwy organ. |
| * OPIS:
* ND
 |
| 1. **URUCHAMIANA DZIAŁALNOŚĆ SPEŁNIA WARUNKI INNOWACYJNOŚCI**

Jakie cechy, formy innowacyjności posiada uruchamiana działalność? Operacja jest innowacyjna na terenie gminy Wnioskodawcy czy na całym obszarze LGD? |
| * OPIS:
* ND
 |
| 1. **URUCHAMIANA DZIAŁALNOŚĆ JEST ZWIĄZANA Z OBSŁUGĄ RUCHU TURYSTYCZNEGO LUB PRZETWÓRSTWEM PRODUKTÓW LOKALNYCH NA OBSZARZE LGD PARTNERSTWO SOWIOGÓRSKIE**

W jaki sposób i przy pomocy jakich narzędzi operacja będzie powiązana z turystyką lub przetwórstwem produktów lokalnych na obszarze LGD? |
| * OPIS:
* ND
 |
| 1. **WNIOSKODAWCA ZOBOWIĄZUJE SIĘ DO ROZPROPAGOWANIA ŹRÓDŁA FINANSOWANIA OPERACJI, W SZCZEGÓLNOŚCI DO ZAMIESZCZENIA LOGOTYPU LGD POZA INNYMI 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 planowane miejsca i sposoby zamieszczania informacji czy logotypu LGD „Partnerstwa Sowiogórskiego”  |
| * 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. **OPERACJA REALIZOWANA JEST PRZEZ WNIOSKODAWCĘ, KTÓRY KORZYSTAŁ Z BEZPŁATNEGO DORADZTWA BEZPOŚREDNIEGO NA ETAPIE PRZYGOTOWANIA WNIOSKU I SZKOLEŃ OFEROWANYCH PRZEZ LGD**

Należy wpisać datę szkolenia, jeżeli dotyczyło one wnioskowanej operacji dla aktualnego naboru; datę doradztwa bezpośredniego w biurze, dotyczącego pracy z wnioskiem i biznesplanem składanymw ramach konkursu – obowiązkowo należy załączyć otrzymaną kartę za doradztwo punktowane. |
| * Data szkolenia:
* Data doradztwa:
* ND
 |
| 1. **WNIOSKODAWCA NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU JEST ZAMELDOWANY NA OBSZARZE LGD „PARTNERSTWO SOWIOGÓRSKIE” POWYŻEJ 1 ROKU**

W przypadku spełnienia kryterium należy załączyć Poświadczenie o zameldowaniu wydane przez właściwy organ nie wcześniej niż 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku o przyznanie pomocy  |
| * TAK
* ND
 |
| 1. **GOTOWOŚC DOKUMENTACYJNA OPERACJI DO REALIZACJI**

Wnioskodawca na dzień złożenia wniosku załączył wszystkie wymagane załączniki. |
| * TAK
* NIE
 |

……………………………… ………………………………………………………… *Miejscowość i data Podpis Wnioskodawcy/Pełnomocnika*