|  |
| --- |
| **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 POZAROLNICZEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (start DG)** |
| 1. **UWZGLĘDNIENIE DZIAŁAŃ PROKLIMATYCZNYCH**

Należy zaznaczyć formę/formy działania służącą/służące ochronie środowiska oraz opisać jakiego rodzaju rozwiązania (konstrukcyjne, technologiczne, architektoniczne) zostaną zastosowane. |
| * odnawialne źródła energii (OZE)
* działanie zmierzające do ochrony wód podziemnych
* działanie związane z zagospodarowaniem wód opadowych lub zastosowanie idei „zielonych ścian” / „zielonych dachów”
* inne wyżej nie wymienione działania wpływające na czyste środowisko
* **OPIS:**
* **ND**
 |
| 1. **UWZGLĘDNIENIE ROZWIĄZAŃ PRZESTRZENNYCH DLA ZRÓŻNICOWANEJ GRUPY ODBIORCÓW, W TYM DLA ZDIAGNOZOWANYCH W LSR GRUP WYMAGAJĄCYCH UWAGI LUB WSPARCIA**

Należy zaznaczyć grupę odbiorców oraz opisać jakiego rodzaju rozwiązania (konstrukcyjne, technologiczne, architektoniczne) zostaną zastosowane. |
| * seniorzy
* młodzież
* osoby z grupy w niekorzystnej sytuacji (niepełnosprawne)
* **OPIS:**
* **ND**
 |
| 1. **OPARCIE OPERACJI NA LOKALNYCH WARTOŚCIACH I ZASOBACH**

Należy zaznaczyć wykorzystywany zasób/zasoby oraz opisać w jaki sposób realizacja operacji będzie bazowała lub służyła zachowaniu wskazanego/wskazanych rodzajów zasobów. |
| * zasób historyczny
* zasób kulturowy
* zasób przyrodniczy
* **OPIS:**
* **ND**
 |
| 1. **WSPÓŁPRACA Z PARTNERAMI**

Należy opisać jakie mierzalne działania zostaną podjęte we współpracy z partnerem/partnerami na rzecz rozwoju obszaru podczas realizacji operacji .  |
| * **OPIS:**
* **ND**
 |
| 1. **OPERACJA BĘDZIE REALIZOWANA PRZEZ OSOBĘ Z GRUPY DEFAWORYZOWANEJ**

Należy opisać oraz wykazać poprzez odpowiedni załącznik czy operacja jest realizowana przez przedstawiciela grupy defaworyzowanej wskazanej w LSR. |
| * **OPIS:**
* **ND**
 |
| 1. **INNOWACYJNOŚĆ**

Należy zaznaczyć zasięg oraz rodzaj innowacyjności oraz opisać jakie niestandardowe rozwiązania konstrukcyjne, technologiczne lub architektoniczne związane z celem prośrodowiskowym lub sposobem propozycji użytkowania przez grupę docelową zostały zastosowane w operacji. |
| * Innowacyjność na całym obszarze LGD
* Innowacyjność na obszarze gminy Wnioskodawcy
* Innowacja kreatywna
* Innowacja imitująca
* **OPIS:**
* **ND**
 |
| 1. **URUCHAMIANA DZIAŁALNOŚĆ JEST ZWIĄZANA Z OBSŁUGĄ RUCHU TURYSTYCZNEGO**

Należy opisać w jaki sposób i przy pomocy jakich narzędzi operacja będzie powiązana z obsługą ruchu turystycznego lub zagospodarowaniem czasu wolnego turysty na obszarze LGD? |
| * **OPIS:**
* **ND**
 |
| 1. **WNIOSKODAWCA NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU JEST ZAMELDOWANY NA OBSZARZE LGD**

**„PARTNERSTWO SOWIOGÓRSKIE”POWYŻEJ 2 LAT** 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. **PROMOCJA LGD JAKO PODMIOTU POŚREDNICZĄCEGO W POZYSKANIU ŚRODKÓW NA REALIZACJĘ OPERACJI**

Należy wskazać oraz opisać w jakiej formie promocji Wnioskodawca będzie promował LGD „Partnerstwo Sowiogórskie”. |
| * strona internetowa
* media społecznościowe
* inna forma
* **OPIS:**
* **ND**
 |
| 1. **OPERACJA REALIZOWANA JEST PRZEZ WNIOSKODAWCĘ, KTÓRY KORZYSTAŁ Z BEZPŁATNEGO DORADZTWA BEZPOŚREDNIEGO NA ETAPIE PRZYGOTOWANIA WNIOSKUI SZKOLENIA OFEROWANEGO PRZEZ LGD**

Należy wpisać datę szkolenia, jeżeli dotyczyło one wnioskowanej operacji dla aktualnego naboru; datę doradztwa bezpośredniego, dotyczącego pracy z wnioskiem, załącznikami potwierdzającymi planowane do poniesienia koszty i opisem operacji potwierdzającym wpisywanie się operacji w cele LSR, załącznikami obowiązkowymi oraz „Opisem „projektu” pod kątem spełniania lokalnych kryteriów wyboru operacji zapisanych w LSR”.-należy załączyć otrzymaną kopię karty doradztwa |
| * **Data szkolenia:**
* **Data doradztwa:**
* **ND**
 |
| 1. **GOTOWOŚĆ DOKUMENTACYJNA OPERACJI DO REALIZACJI**

Wnioskodawca na dzień złożenia wniosku załączył wszystkie wymagane załączniki. |
| * TAK – kompletna dokumentacja
* TAK – dokumentacja wystarczająco przygotowana
* NIE
 |

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