|  |
| --- |
| **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 WNIOSKU I 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*