ZAŁĄCZNIK NR ………..

|  |
| --- |
|  |
| *(imię i nazwisko/nazwa, adres wnioskodawcy)* |

**UZASADNIENIE WNIOSKODAWCY W ZAKRESIE SPEŁNIENIA KRYTERIÓW WYBORU
 OPERACJI**

|  |  |
| --- | --- |
| Ja niżej podpisany/a legitymujący/a się dokumentem tożsamości |  |
| reprezentujący/a | *(seria i numer)* |
|  |
| *(nazwa wnioskodawcy)* |

ubiegając się o dofinansowanie operacji

|  |
| --- |
|  |
| *(tytuł operacji)* |
| złożonej w ramach konkursu  |  |
|  | *(numer konkursu)* |

ogłoszonego przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Zaścianek Mazowsza” uzasadniam, że spełniam następujące kryteria wyboru operacji:

| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Stopień spełnienia kryterium** | **Uzasadnienie lub/ i wskazanie miejsca we wniosku o przyznanie pomocy mówiące o spełnieniu kryterium** |
| --- | --- | --- | --- |
| **tak** | **nie** | **nie dotyczy** |
| 1. | Innowacyjny charakter operacji |  |  |  |  |
| 2. | Tworzenie miejsc pracy |  |  |  |  |
| 3. | Wpływ operacji na ochronę środowiska lub/i przeciwdziałanie zmianom klimatu |  |  |  |  |
| 4. | Informowanie o udzieleniu wsparcia za pośrednictwem LGD w ramach LSR |  |  |  |  |
| 5. | Udział wkładu własnego wnioskodawcy |  |  |  |  |
| 6. | Doświadczenie wnioskodawcy w zakresie realizacji zbliżonych operacji współfinansowanych ze środków publicznych |  |  |  |  |
| 7. | Adekwatność kwalifikacji wnioskodawcy do podejmowanej działalności gospodarczej |  |  |  |  |
| 8. | Doradztwo i szkolenia udzielane przez LGD |  |  |  |  |
| 9. | Wsparcie grup defaworyzowanych |  |  |  |  |
| 10. | Poziom włączenia społecznego |  |  |  |  |
| 11. | Miejsce realizacji operacji |  |  |  |  |
| 12. | Zasięg operacji |  |  |  |  |
| 13. | Poziom zasobów miejscowość |  |  |  |  |

ponadto realizowana przez ze mnie operacja wpisuje się w przedsięwzięcie:

|  |
| --- |
| * Innowacyjny Zaścianek
* Wiedza i Innowacje
* Start Produkcji i Usług
* Zasoby a Przedsiębiorczość
* MILA – Miejsca Integracji i Lokalnej Aktywności
* Kompetencje Społeczne
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(miejscowość i data)* |  | *(podpis wnioskodawcy)* |