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 spełnienia kryterium lub/i wskazanie miejsca we wniosku o przyznanie pomocy mówiącego o jego spełnieniu** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **tak** | **nie** | **nie doty-czy** |
| 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)* |