ZAŁĄCZNIK NR ………..

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Ja niżej podpisany/a reprezentujący/a |  |
|  |
| *(nazwa wnioskodawcy)* |

ubiegając się o dofinansowanie operacji

|  |
| --- |
|  |
| *(tytuł operacji)* |
| złożonej w ramach konkursu  | *III/2022* |
|  | *(numer konkursu)* |

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

| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Pod kryte-rium**  | **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 | 1a. |  |  |  |  |
| 1b. |  |  |  |  |
| 1c. |  |  |  |  |
| 1d. |  |  |  |  |
| 2. | Tworzenie miejsc pracy | 2a. |  |  |  |  |
| 2b. |  |  |  |  |
| 2c. |  |  |  |  |
| 2d. |  |  |  |  |
| 3. | Wpływ operacji na ochronę środowiska lub/i przeciwdziałanie zmianom klimatu | 3a. |  |  |  |  |
| 3b. |  |  |  |  |
| 4. | Informowanie o udzieleniu wsparcia za pośrednictwem LGD w ramach LSR | 4a. |  |  |  |  |
| 4b. |  |  |  |  |
| 5. | Udział wkładu własnego wnioskodawcy | 5a. |  |  |  |  |
| 5b. |  |  |  |  |
| 5c. |  |  |  |  |
| 5d.  |  |  |  |  |
| 5e. |  |  |  |  |
| 6. | Doświadczenie wnioskodawcy w zakresie realizacji zbliżonych operacji współfinansowanych ze środków publicznych | 6a. |  |  |  |  |
| 6b. |  |  |  |  |
| 6c. |  |  |  |  |
| 7. | Adekwatność kwalifikacji wnioskodawcy do podejmowanej działalności gospodarczej | 7a. |  |  |  |  |
| 7b. |  |  |  |  |
| 8. | Doradztwo i szkolenia udzielane przez LGD | 8a. |  |  |  |  |
| 8b. |  |  |  |  |
| 9. | Wsparcie grup defaworyzowanych | 9a. |  |  |  |  |
| 9b. |  |  |  |  |
| 9c. |  |  |  |  |
| 9d. |  |  |  |  |
| 9e.  |  |  |  |  |
| 10. | Poziom włączenia społecznego | 10a. |  |  |  |  |
| 10b. |  |  |  |  |
| 10c. |  |  |  |  |
| 10d. |  |  |  |  |
| 11. | Miejsce realizacji operacji | 11a. |  |  |  |  |
| 11b. |  |  |  |  |
| 11c. |  |  |  |  |
| 11d. |  |  |  |  |
| 12. | Zasięg operacji | 12a. |  |  |  |  |
| 13. | Poziom zasobów miejscowość | 13a. |  |  |  |  |

ponadto realizowana przez ze mnie operacja wpisuje się w przedsięwzięcie:

|  |
| --- |
| * Innowacyjny Zaścianek
* Wiedza i Innowacje
* Start Produkcji i Usług

 **X Zasoby a Przedsiębiorczość*** MILA – Miejsca Integracji i Lokalnej Aktywności
* Kompetencje Społeczne
 |

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