

<b>KARTA OCENY OPERACJI W ZAKRESIE FORMALNYM</b>			
<b>zgłoszonej do realizacji w 2022 roku w ramach Planu Operacyjnego SR KSOW Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2022-2023</b>			
<b>Numer operacji:</b>			
<b>Tytuł operacji:</b>			
<b>Wnioskodawca:</b>			
<b>A.</b>	<b>OCENA FORMALNA OPERACJI</b>		
<b>I.</b>	<b>Wymagania formalne</b>	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
Instrukcja wypełnienia: Negatywna odpowiedź na co najmniej jedno pytanie od 1-3 skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia i nie przekazaniem go do dalszej oceny. Odpowiedź negatywna na pytanie 4 skutkuje przesłaniem wniosku do jednostki właściwej.			
1.	Wniosek został złożony w terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie		
2.	Wniosek o wybór operacji zawiera adres partnera KSOW lub adres ten można ustalić na podstawie posiadanych danych.		
3.	Wniosek został złożony przez partnera KSOW		
4.	Wniosek o wybór operacji został złożony do jednostki wskazanej w ogłoszeniu o konkursie		
	Wniosek dopuszczony		
<b>Imię i nazwisko pracownika jednostki regionalnej dokonującego oceny:</b>		<b>Data</b>	<b>Podpis</b>
<b>I.</b>	<b>Wymagania formalne c.d.</b>	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
Instrukcja wypełnienia: Negatywna odpowiedź na którekolwiek z pytań 5-10 z wyjątkiem pytania 8.4, skutkuje skierowaniem do Wnioskodawcy wezwania do uzupełnienia braków w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia. Negatywna odpowiedź na pytanie 8.4 skutkuje odrzuceniem wniosku.			
5.	Termin realizacji operacji jest zgodny z terminem określonym w ogłoszeniu o konkursie		
6.	Wniosek o wybór operacji został złożony na właściwym formularzu z zachowaniem formy i sposobu wskazanego w ogłoszeniu o konkursie.		
7.	Wniosek został podpisany przez partnera KSOW		
8.	Wniosek został wypełniony zgodnie z instrukcją wypełniania wniosku, w tym między innymi:		
8.1.	Wszystkie wymagane pola zostały wypełnione		
8.2.	Wniosek zawiera wszystkie wymagane dane		
8.3.	We wniosku zaznaczono jeden temat		
8.4.	We wniosku opisano jeden temat		
9.	Wniosek zawiera dokumenty niezbędne do dokonania wyboru operacji	/	/
9.1	zestawienie rzeczowo-finansowe operacji		
9.2	dokument potwierdzający upoważnienie osoby, która podpisała wniosek, do reprezentowania partnera KSOW ubiegającego się o wybór operacji - w przypadku gdy takie upoważnienie zostało udzielone		
9.3	dokumenty potwierdzające spełnienie warunków i kryteriów wyboru operacji, których wykaz zawiera formularz wniosku;		

9.4	formularz wniosku wypełniony danymi, które są zawarte w składanym wniosku w formacie umożliwiającym edycję tekstu, zapisany na informatycznym nośniku danych lub przesłany na elektroniczną skrzynkę podawczą w ePUAP		
10.	Wniosek zawiera prawidłowy pod względem rachunkowym budżet operacji		
<b>I.</b>	<b>Wynik oceny formalnej wniosku</b>	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
wniosek podlega uzupełnieniu			
Imię i nazwisko pracownika jednostki regionalnej dokonującego oceny:		Data	Podpis
wniosek został uzupełniony w terminie i zgodnie z wezwaniem			
Imię i nazwisko pracownika jednostki regionalnej dokonującego oceny:		Data	Podpis
Instrukcja: Nie uzupełnienie wniosku w żądanym zakresie i terminie skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia i nie przekazaniem go do dalszej oceny, chyba że poprawki lub uzupełnienia wykraczające poza zakres wezwania są niezbędne dla zachowania spójności w treści wniosku oraz nie prowadzą do jego istotnej modyfikacji.			
<b>UZASADNIENIE (załączyć uzasadnienie jeśli wniosek nie będzie przekazywany do dalszej oceny):</b>			

<b>II.</b>	<b>WARUNKI WYBORU OPERACJI</b>	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
1.	W ramach tego samego konkursu nie został złożony inny wniosek o wybór tej samej operacji.		
2.	Operacja mieści się w limicie środków przewidzianych na realizację operacji w ramach konkursu (wysokość kosztów kwalifikowalnych mieści się w łącznym limicie środków dostępnych w danej jednostce na wszystkie działania, w ramach których można składać wnioski, oraz wniosek został złożony w ramach działania, na które dana jednostka przeznaczyła środki)		
3.	Koszty ujęte w załączniku nr 1 do wniosku nie są finansowane z udziałem innych środków publicznych, a w przypadku jednostek sektora finansów publicznych – nie są finansowane z udziałem środków publicznych stanowiących środki pochodzące z budżetu Unii Europejskiej, ze środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) niepodlegających zwrotowi lub środków stanowiących środki pochodzące z innych źródeł zagranicznych niepodlegające zwrotowi.		
4.	Co najmniej 85% zaplanowanych kosztów realizacji operacji, ujętych w zestawieniu rzeczowo-finansowym, jest kwalifikowalnych w ramach dwuletniego planu operacyjnego zgodnie z przepisami rozporządzenia PT.		
5.	Operacja, będzie realizowana na obszarze i w zakresie objętym konkursem		
6.	Operacja jest zgodna z co najmniej jednym celem KSOW		
7.	Zakres operacji mieści się w zakresie jednego z działań KSOW wskazanych w ogłoszeniu o konkursie.		
8.	Zakres tematyczny i cel operacji odpowiada jednemu z priorytetów PROW na lata 2014-2020 wskazanych we wniosku.		
<b>II.</b>	<b>Wynik oceny warunków wyboru operacji</b>	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
wniosek spełnia wszystkie warunki wyboru operacji			
Imię i nazwisko pracownika jednostki regionalnej dokonującego oceny:		Data	Podpis

Instrukcja wypełnienia

Negatywna odpowiedź na którekolwiek z pytań 1-8, skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia i nie przekazaniem go do dalszej oceny

**UZASADNIENIE (załączyć uzasadnienie jeśli wniosek nie będzie przekazywany do dalszej oceny):**

# KARTA OCENY SPEŁNIENIA KRYTERIÓW WYBORU OPERACJI

zgłoszonej do realizacji w 2022 roku w ramach Planu Operacyjnego SR KSOW  
Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2022-2023

Numer operacji:

Tytuł operacji:

Wnioskodawca:

## B. OCENA PUNKTOWA - MERYTORYCZNA I FINANSOWA

### III. KRYTERIA WYBORU OPERACJI

#### Kryteria obligatoryjne

Instrukcja wypełnienia:

negatywna ocena jednego z pkt. 1-4 kończy ocenę tej części.

1.	Opis operacji wskazuje, że jej realizacja dotyczy wyłącznie jednego tematu wybranego spośród tematów wskazanych w ogłoszeniu o konkursie	1 pkt	
2.	Grupa docelowa operacji została prawidłowo zidentyfikowana biorąc pod uwagę cel, zakres i przewidywane efekty realizacji operacji	1 pkt	
3.	Forma realizacji operacji jest adekwatna do celu operacji, zakresu i przewidywanych efektów realizacji operacji	1 pkt	
4.	Przewidywane efekty realizacji operacji są zgodne z celem KSOW, priorytetem PROW 2014-2020 i działaniem planu działania wskazanymi we wniosku o wybór operacji oraz został opisany przewidywany wpływ jej realizacji na rozwój obszarów wiejskich	1 pkt	
Suma uzyskanych punktów w kryteriach obligatoryjnych			

<b>III</b>	<b>Wynik oceny punktowej w kryteriach obligatoryjnych</b>	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
------------	---	------------	------------

wniosek uzyskał 4 punkty i podlega dalszej ocenie

Imię i nazwisko pracownika jednostki regionalnej dokonującego oceny:	Data	Podpis

**UZASADNIENIE** (w przypadku przyznania mniejszej liczby punktów za kryterium 1-4, należy obowiązkowo uzasadnić ocenę. Uzasadnienie powinno odnosić się wyłącznie do treści ocenianego wniosku, powinno być pozbawione ogólnych sformułowań, pozostających bez związku z ocenianym wnioskiem):

#### Kryteria fakultatywne

5.	Co najmniej połowę grupy docelowej operacji stanowią osoby do 35 roku życia mieszkające na obszarach wiejskich.	2 pkt	
6.	W realizacji operacji będzie brać udział jeden lub więcej dodatkowych partnerów KSOW, z których każdy zadeklarował wykorzystanie wkładu własnego do realizacji operacji.	1 pkt	

7.	Co najmniej jeden partner KSOW, który bierze udział w realizacji operacji, prowadzi działalność w innej formie prawnej niż inny partner KSOW, w tym dodatkowy partner KSOW, który bierze udział w realizacji tej operacji, w szczególności w formie spółki, stowarzyszenia lub fundacji, lub jest osobą fizyczną, która nie prowadzi działalności gospodarczej.	1 pkt	
8.	Operacja zostanie zrealizowana przy wykorzystaniu wkładu własnego w wysokości co najmniej 10% w stosunku do zaplanowanych kosztów realizacji operacji zawartych w załączniku nr 1 do wniosku „Zestawienie rzeczowo-finansowe”, którego wykorzystanie zostało uzasadnione przez partnera KSOW pod względem zgodności z zakresem operacji, niezbędności do osiągnięcia jej celu oraz racjonalność.	2 pkt	
9.	Partner KSOW ma siedzibę lub miejsce zamieszkania w województwie, w którym złożył ten wniosek	1 pkt	
	Suma uzyskanych punktów w kryteriach fakultatywnych		
<b>III</b>	<b>Wynik oceny punktowej</b>		
	Suma uzyskanych punktów w kryteriach oblatoryjnych	pkt	
	Suma uzyskanych punktów w kryteriach fakultatywnych	pkt	
			<b>ŁĄCZNIE</b>
Imię i nazwisko osoby dokonującej oceny:		Data	Podpis
<p><b>UZASADNIENIE</b> (w przypadku przyznania mniejszej liczby punktów za kryterium, należy obowiązkowo uzasadnić ocenę. Uzasadnienie powinno odnosić się wyłącznie do treści ocenianego wniosku, powinno być pozbawione ogólnych sformułowań, pozostających bez związku z ocenianym wnioskiem):</p>			