Załącznik nr 12a do Procedury wyboru i oceny operacji

**UCHWAŁA NR …………………….**

**RADY LGD ……………………………………………………..**

**z dnia ……………….. r.**

**w sprawie wyboru operacji do finansowania oraz ustalenia kwoty wsparcia**

Na podstawie § 27 ust. 5 pkt 1) Statutu LGD oraz §14 ust 1 Regulaminu Rady uchwala się, co następuje:

§ 1

W ramach naboru nr ………….. dotyczącego funduszu………, nazwa interwencji PS WPR/priorytet i cel FEW ……………………………………………………………………………..……
dokonuje się wyboru operacji do finansowania oraz ustalenia kwoty wsparcia dla operacji, stanowiącej przedmiot poniższego wniosku o przyznanie pomocy:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Znak sprawy LGD** | **Imię i nazwisko/****Nazwa Wnioskodawcy**  | **Tytuł operacji** | **Wnioskowana** **kwota pomocy** **(PLN)** | **Ustalona** **kwota wsparcia** **(PLN)** | **Kwota obciążająca budżet****(PLN)** | **Liczba uzyskanych punktów wg kryteriów wyboru** |
|  |  |  |  |  |  |  |

§ 2

Operacja:

* spełnia warunki oceny formalnej, zgodność z LSR oraz warunki udzielenia wsparcia,
* uzyskała co najmniej minimalną liczbę punktów w ramach oceny operacji wg lokalnych kryteriów wyboru,
* mieści/nie mieści\* się w limicie dostępnych środków.

§ 3

Uzasadnienie oceny w ramach poszczególnych kryteriów oceny operacji.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Lokalne kryteria wyboru operacji** | **Przyznana ocena** | **Uzasadnienie oceny** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

§4

Uzasadnienie w zakresie ustalonej kwoty wsparcia niższej niż wnioskowana kwota pomocy.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

§ 5

Operacja spełnia wymagania niezbędne do wyboru do finansowania.

§ 6

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

……………………………, dn. **………………………..**  …………..……………………………………………………………………………………

podpis Przewodniczącego lub Wiceprzewodniczącego

*\* niepotrzebne usunąć*