

Podpis Sekretarza, pieczęć LGD

KARTA OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR

dla wnioskodawców i operacji zgłaszanych w ramach konkursu na „Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju”
na obszarze Pogórzańskiego Stowarzyszenia Rozwoju
(wypełnić wyłącznie pola na białym tle)

Nazwa operacji:			
Nr operacji wg kolejności wpływu i data złożenia wniosku:		Data przeprowadzenia oceny merytorycznej:	
Nazwa wnioskodawcy			
Operacja w ramach działania PROW 2007-2013:	☐ Różnicowanie w kierunku działalności nierolniczej ☐ Tworzenie i rozwój mikroprzedsiębiorstw ☐ Odnowa i rozwój wsi ☐ Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju – małe projekty		
Kryteria zgodności operacji z LSR:			
Czy realizacja operacji przyczyni się do osiągnięcia celów ogólnych LSR	Celu ogólnego I: OPRACOWANIE I WDROŻENIE KOMPLEKSOWEJ OFERTY TURYSTYCZNEJ POGÓRZA, OPARTEJ NA LOKALNYCH WALORACH KULTUROWYCH ORAZ PRZYRODNICZYCH	☐ tak ☐ nie	
	Celu ogólnego II: ZWIĘKSZENIE POZIOMU INTEGRACJI, AKTYWNOŚCI SPOŁECZNEJ I PRZEDSIĘBIORCZOŚCI MIESZKAŃCÓW	☐ tak ☐ nie	
	Celu ogólnego III: ZACHOWANIE WALORÓW ŚRODOWISKA NATURALNEGO POGÓRZA	☐ tak ☐ nie	
Czy realizacja operacji przyczyni się do osiągnięcia celów szczegółowych LSR	Celu szczegółowego I.1.: Zagospodarowanie turystyczne obszaru Pogórzańskiego Stowarzyszenia Rozwoju	☐ tak ☐ nie	
	Celu szczegółowego I.2.: Zintegrowana promocja walorów przyrodniczych i kulturowych obszaru Pogórzańskiego Stowarzyszenia Rozwoju	☐ tak ☐ nie	
	Celu szczegółowego I.3.: Kreowanie rozpoznawalnej marki pogórzańskich produktów lokalnych	☐ tak ☐ nie	
	Celu szczegółowego II.1.: Wzrost umiejętności i kwalifikacji mieszkańców	☐ tak ☐ nie	
	Celu szczegółowego II.2.: Rozwój oferty czasu wolnego dla różnych grup społecznych	☐ tak ☐ nie	
	Celu szczegółowego III.1.: Odpowiedzialne gospodarowanie w środowisku naturalnym	☐ tak ☐ nie	
	Celu szczegółowego III.2.: Zwiększenie poziomu wykorzystania alternatywnych źródeł energii na obszarze Pogórza	☐ tak ☐ nie	

Uzasadnienie zgodności operacji z przedsięwzięciami planowanymi w ramach LSR (proszę krótko wykazać, że ocenianą operację należy uznać za rekomendowaną w ramach LSR):

.....
.....
.....

Głosuję za UZNANIEM* / NIEUZNANIEM* operacji za zgodną z LSR (*niepotrzebne skreślić)

.....
czytelny podpis członka Rady Decyzyjnej