|  |
| --- |
| **Opis „projektu” pod kątem spełniania lokalnych kryteriów wyboru operacji zapisanych w LSR „Partnerstwa Sowiogórskiego”.**  |
| Załącznik stanowi uzupełnienie informacji zamieszczonych we wniosku. W przypadku spełnienia kryterium Wnioskodawca zaznacza krzyżykiem pole OPIS i zamieszcza uzasadnienie kryterium.W przypadku niespełnienia kryterium wnioskodawca zaznacza krzyżykiem pole ND (nie dotyczy).  |
| *Nazwa Wnioskodawcy:* |
| *Siedziba Wnioskodawcy:* |
| *Tytuł operacji:* |
| **PODEJMOWANIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** |
| 1. **OPARCIE OPERACJI NA LOKALNYCH WARTOŚCIACH I ZASOBACH**

Należy opisać w jaki sposób realizacja projektu będzie bazowała lub służyła zachowaniu przynajmniej dwóch rodzajów zasobów (kulturalnym, historycznym lub przyrodniczym). |
| * OPIS:
* ND
 |
| 1. **ZASTOSOWANIE ROZWIĄZAŃ SPRZYJAJĄCYCH OCHRONIE ŚRODOWISKA LUB PRZECIWDZIAŁANIU ZMIANOM KLIMATU**

Należy opisać w jaki sposób operacja przyczyni się do ochrony środowiska lub klimatu. |
| * OPIS:
* ND
 |
| 1. **URUCHAMIANA DZIAŁALNOŚĆ ROZWIĄZUJE PROBLEMY SPOŁECZNE ZDIAGNOZOWANE NA OBSZARZE LGD PARTNERSTWO SOWIOGÓRSKIE**

Należy uzasadnić w jaki sposób operacja wpłynie na niwelowanie problemów społecznych wskazanych w LSR. |
| * OPIS:
* ND
 |
| 1. **UDZIAŁ W OPERACJI OSÓB Z GRUP DEFAWORYZOWANYCH**

Należy wskazać czy operacja angażuje przedstawicieli z grup defaworyzowanych. Jeżeli tak, to w jaki sposób. |
| * OPIS:
* ND
 |
| 1. **URUCHAMIANA DZIAŁALNOŚĆ SPEŁNIA WARUNKI INNOWACYJNOŚCI**

Jakie cechy, formy innowacyjności posiada uruchamiana działalność? |
| * OPIS:
* ND
 |
| 1. **URUCHAMIANA DZIAŁALNOŚĆ JEST ZWIĄZANA Z OBSŁUGĄ RUCHU TURYSTYCZNEGO LUB PRZETWÓRSTWEM PRODUKTÓW LOKALNYCH NA OBSZARZE LGD PARTNERSTWO SOWIOGÓRSKIE**

W jaki sposób i przy pomocy jakich narzędzi operacja będzie powiązana z turystyką lub przetwórstwem produktów lokalnych na obszarze LGD? |
| * OPIS:
* ND
 |
| 1. **WNIOSKODAWCA ZOBOWIĄZUJE SIĘ DO ROZPROPAGOWANIA ŹRÓDŁA FINANSOWANIA OPERACJI, W SZCZEGÓLNOŚCI DO ZAMIESZCZENIA LOGOTYPU LGD ORAZ INNYCH ZGODNIE Z KSIĘGĄ WIZUALIZACJI WE WSZYSTKICH MATERIAŁACH POWSTAJĄCYCH W WYNIKU REALIZACJI PROJEKTU (WYDAWNICTWA, OZNAKOWANIE TABLICAMI INFORMACYJNYMI ITP.)**

W jaki sposób Wnioskodawca zamierza promować obszar LGD. Należy wskazać miejsce umieszczenia logotypu Lokalnej Grupy Działania „Partnerstwo Sowiogórskie” |
| * OPIS:
* ND
 |
| 1. **OPERACJA PRZYCZYNIA SIĘ BEZPOŚREDNIO DO ZWIĘKSZENIA ATRAKCYJNOŚCI TURYSTYCZNEJ OBSZARU LGD PARTNERSTWO SOWIOGÓRSKIE**

W jaki sposób i przy pomocy jakich narzędzi operacja zachęci turystów do odwiedzania obszaru LGD? |
| * OPIS:
* ND
 |
| 1. **CZY WNIOSKODAWCA UCZESTNICZYŁ W SZKOLENIACH ORGANIZOWANYCH PRZEZ LGD NT. ZASAD, TRYBU PRZYZNAWANIA I ROZLICZANIA POMOCY W RAMACH DZIAŁANIA, Z KTÓREGO UBIEGA SIĘ O ŚRODKI**

Należy wpisać datę szkolenia, jeżeli dotyczyło one wnioskowanej operacji lub datę doradztwa bezpośredniego w biurze, dotyczącego pracy z wnioskiem i biznesplanem składanymw ramach konkursu. |
| Data szkolenia:Data doradztwa: |
| 1. **WNIOSKODAWCA NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU JEST ZAMELDOWANY NA OBSZRZE LGD „PARTNERSTWO SOWIOGÓRSKIE” POWYŻEJ 6 MIESIĘCY**

W przypadku spełnienia kryterium należy załączyć zaświadczenie z właściwej Ewidencji Ludności o miejscu pobytu stałego lub czasowego, wystawione nie wcześniej niż 1 miesiąc przed złożeniem wniosku o przyznanie pomocy  |
|  |

 *Miejscowość i data Podpis Wnioskodawcy/Pełnomocnika*