**FORMULARZ OCENY WŁASNEJ**

**Działanie: projekty grantowe – infrastruktura**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Nazwa Grantobiorcy:** | | |  | | | |
| **2. Nazwa projektu:**  *(z nazwy powinien wynikać zakres projektu)* | | |  | | | |
| **3. Czy Grantobiorca jest członkiem LGD „Dolina Noteci”?** | | | | | | |
| TAK |  | | | NIE |  | |
| **4. Czy Grantobiorca ma opłaconą składkę członkowską?** | | | | | | |
| TAK |  | | | NIE |  | |
| **5. Czy Grantodawca przewidział wykorzystanie logotypu LGD „Dolina Noteci”? Jeśli tak, proszę wskazać w ramach jakich działań będzie wykorzystany logotyp.** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **6. Czy zaplanowano działania informujące o dofinansowaniu ze środków z PROW** *(zgodnie z wytycznymi w Księdze Wizualizacji PROW 2014-2020***) ? Jeśli tak, proszę wskazać w jaki sposób będzie udostępniona ta informacja** *(np. strona internetowa, tablica informacyjna, materiały drukowane).* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **7.Wnioskowana kwota wynosi:** | | | | | | |
| **…………………………………… zł** | | | | | | |
| **8.Planowany termin realizacji** *(proszę napisać przybliżony termin rozpoczęcia oraz zakończenia projektu (mm-rrrr).* | | | | | | |
| **OD:** | |  | | **DO:** | |  |
| **9. Czy zakres operacji skierowany jest do grupy defaworyzowanej? Jeśli tak, to jakiej?** *(os. powyżej 55 r. życia, os. poniżej 26 r. życia, kobiety i os. niepełnosprawne)* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **10. Czy projekt będzie miał wpływ na ochronę środowiska lub przeciwdziałanie zmianom klimatu? Krótko opisz planowaną zmianę/wpływ projektu na sytuację w obszarze** *(na czym polega, co jest jego głównym założeniem, z jakich elementów się składa)***. Wskaż do kogo będzie skierowany ten projekt.** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **11. Czy Grantobiorca aktywnie uczestniczył w :**  *(proszę zaznaczyć odpowiedzi)* | | | | | | |
| * budowie LSR * doradztwie indywidualnym * szkoleniu przed naborem * innym (jakim?) ……………………………….. | | | | | | |
| **12. Czy w realizacji operacji przewidziano udział osób należących do grupy defaworyzowanej? Jeśli tak, to jakiej?** *(os. powyżej 55 r. życia, os. poniżej 26 r. życia, kobiety i os. niepełnosprawne)* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **13. Jak długo Grantobiorca jest zameldowany na obszarze objętym LSR** *(rrrr)* **? Proszę napisać rok od momentu zameldowania, wskazać gminę oraz miejscowość zameldowania** *(jeśli dotyczy)* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **14. Czy Grantobiorca będący organizacją pozarządową ma siedzibę na obszarze objętym LSR?** *(jeśli dotyczy)* | | | | | | |
| **TAK** | |  | | **NIE** | |  |
| **15. Opisz projekt** *(na czym polega projekt, jaka jest jego skala, kogo dotyczy, na jakim obszarze występuje, dlaczego należy się nim zająć itp.)* **Jeśli planujesz realizować projekt innowacyjny dokładnie opisz i wyjaśnij dlaczego Twoim zdaniem jest to projekt innowacyjny** *(jakie będzie miał zastosowanie, dla kogo będzie skierowany, po co zostaje stworzony itp.)* **Wprowadzenie innowacyjnych rozwiązań musi być uzasadnione w kontekście planowanego projektu.** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **16. Przy operacji innowacyjnej, proszę wskazać zasięg innowacyjnego projektu:**  *(zaznacz odpowiedź)* | | | | | | |
| * Teren gmin objętych LSR * Teren jednej gminy * Teren jednej miejscowości | | | | | | |
| **17. Wkład własny** *(w formie wkładu niepieniężnego w postaci wolontariatu)* | | | | | | |
| **……………………………………..zł**  **Ile stanowi wkład własny Grantobiorcy kosztów kwalifikowalnych projektu?**  **………………%** | | | | | | |
| **18. Co zostanie osiągnięte w wyniku realizacji projektu?** *(jakie będą 3-4 konkretne efekty)* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **19. Jakie zasoby Grantobiorca wykorzysta przy realizacji projektu?** *(kulturalne, przyrodniczo-krajobrazowe, historyczne)* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **20. Uzasadnienie realizacji projektu** *(jakie problemy zostaną rozwiązane / jakie potrzeby zaspokojone).* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **21. Czy Grantodawca jest pewien, że zrealizuje swój projekt przy zakładanym czasie i budżecie? Proszę uzasadnić odpowiedź. Jakie ewentualne przeszkody spowodowałyby nie zakończenie operacji?** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **22. Czy operacja przyczyni się do wzrostu ilości osób korzystających z infrastruktury turystycznej lub społeczno-kulturalnej lub rekreacyjno-sportowej? Uzasadnij swoją odpowiedź podając przypuszczalne zestawienie statystyczne** *(proszę określić o ile zwiększy się liczba osób, dla których grup defaworyzowanych będzie kierowana ta infrastruktura)* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **23. Czy planowany projekt będzie realizowany w** *(dane z 31.12.2013 r.)* **:**  *(zaznacz odpowiedź)* | | | | | | |
| * Miejscowości poniżej 5 000 mieszkańców | | | | * Miejscowości powyżej 5 000 mieszkańców | | |
| **24. Dla kogo jest skierowany projekt?** *(ograniczona liczba osób, dla każdego).* **Uzasadnij swoją odpowiedź.** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **25. Operacja dotyczy nowej infrastruktury:**  *(proszę zaznaczyć odpowiedź)* | | | | | | |
| * turystycznej * rekreacyjno-sportowej * kulturalno-społecznej * innej? ……………………….. (jakiej?) | | | | | | |
| **26. Czy operacja jest opracowana z udziałem lokalnej społeczności?** *(przeprowadzone konsultacje społeczne, ankiety monitorujące itp.)* **Uzasadnij swoją odpowiedź.** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **27. Podpis Grantobiorcy:** | | | |  | | |