**FORMULARZ OCENY WŁASNEJ WNIOSKODAWCY**

**Przedsięwzięcie: 3.4 Razem dla siebie i dla innych**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wnioskodawcy:** |  |
| **Nazwa projektu:***(z nazwy powinien wynikać zakres projektu)* |  |
| **1. Czy Wnioskodawca lub Partner posiada doświadczenie w realizacji projektów/działań z EFS?** *(proszę zaznaczyć odpowiedź)*Potwierdzeniem spełnienia kryterium jest zestawienie doświadczenia z wykazem umów oraz kopie sprawozdań z rozliczenia dotacji. |
| * 4 i więcej projektów
* 1-3 projektów
* nie posiada doświadczenia
 |
| **2. Czy operacja jest opracowana z udziałem lokalnej społeczności? Opisać jak przebiegało przygotowanie operacji, opisać proces zaangażowania lokalnej społeczności (spotkania, warsztaty lub inne formy dialogu z mieszkańcami i interesariuszami).**Potwierdzeniem spełnienia kryterium jest dokumentacja potwierdzająca przeprowadzenie konsultacji wraz z wynikami. |
|  |
| **3. Proszę o wskazanie okresu prowadzonej działalności organizacji pozarządowej będącej Wnioskodawcą lub Partnerem:**Potwierdzeniem spełnienia kryterium jest kopia dokumentów rejestrowych właściwych dla Wnioskodawcy lub Partnera. |
| * okres działalności powyżej 24 miesięcy
* okres działalności od 12 do 24 miesięcy
* okres działalności 0-12 miesięcy
 |
| **4. Czy operacja realizowana będzie w partnerstwie:**Potwierdzeniem spełnienia kryterium jest dokumentacja potwierdzająca partnerstwo. |
| * TAK
* NIE
 |
| **5. Czy realizacja operacji oparta jest na wykorzystaniu:** Opisać w jaki sposób operacja wykorzystuje zasoby. |
| * lokalnych zasobów
* lokalnego dziedzictwa kulturowego i historycznego
* lokalnego dziedzictwa przyrodniczego
* operacja nie wykorzystuje zasobów
 |
| **6. Czy siedziba Wnioskodawcy lub Partnera znajduje się na obszarze LSR od co najmniej 12 miesięcy do dnia ogłoszenia naboru:**Potwierdzeniem spełnienia kryterium jest dokumentację potwierdzającą adres, np. wydruk CEIDG, KRS itp. |
| * TAK
* NIE
 |
|  |
| **7. Czy realizacja operacji obejmuje obszar:**Opisać na jakim obszarze będzie realizowana operacja i czy jest to uzasadnione tematyką i zakresem wniosku.Potwierdzeniem spełnienia kryterium jest opis we wniosku i formularzu oceny własnej Wnioskodawcy. |
| * 4 gmin
* 3 gmin
* 2 gmin
* 1 gminy
 |
| **………………………………………………***/Miejscowość/* | **……………………………………………...**/Data/ |
| **Podpis Wnioskodawcy:** |  |