**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:** | |  |