

Indywidualna karta oceny zgodności z kryteriami wyboru

Imię i nazwisko członka Rady:	
Numer naboru:	
Znak sprawy:	
Data wpływu:	
Imię i nazwisko / nazwa wnioskodawcy:	
Tytuł operacji:	

1. OCENA ZGODNOŚCI Z LOKALNYMI KRYTERIAMI WYBORU

Nazwa kryterium	Maksymalna liczba punktów	Opis	Przyznana ocena	Uzasadnienie oceny
1. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)				Uzasadnienie przyznania punktów
2. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)				Uzasadnienie przyznania punktów
3. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)				Uzasadnienie przyznania punktów
3. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)				Uzasadnienie przyznania punktów
4. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)				Uzasadnienie przyznania punktów
Razem:				
Maksymalna liczba punktów:				
Minimalna liczba punktów, którą musi uzyskać wniosek by znaleźć się w strefie umożliwiającej dofinansowanie:				

2. DECYZJA W SPRAWIE OCENY ZGODNOŚCI Z LOKALNYMI KRYTERIAMI WYBORU

Czy wniosek osiągnął minimalną liczbę punktów	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy wniosek osiągnął minimum warunkowe (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Liczba punktów pkt
Uwagi	

Oceniający: Imię i nazwisko

Data oceny