**OPIS ZGODNOŚCI OPERACJI LOKALNYMI KRYTERIAMI WYBORU (premiującymi)**

**TYTUŁ PROJEKTU: …………………………………………………………………………………………………………………………**

**Kryteria premiujące (zaznaczyć i opisać, jeśli operacja je spełnia):**

**1. SIEDZIBA/ODDZIAŁ NA OBSZARZE LGD:**

siedziba/oddział na obszarze LGD do 24 miesięcy włącznie

siedziba/oddział na obszarze LGD powyżej 24 miesięcy i nie więcej niż 60 miesięcy włącznie

siedziba/oddział na obszarze LGD powyżej 60 miesięcy

|  |
| --- |
| Opis: |

**2.** **WNIOSKOWANA KWOTA WSPARCIA NA REALIZACJĘ OPERACJI**

wnioskowana kwota wsparcia powyżej **70.000 zł**

wnioskowana kwota wsparcia **70.000 zł** lub niższa

|  |
| --- |
| Opis: |

**3. LICZBA UCZESTNIKÓW:**

poniżej 20 uczestników

20-40 uczestników  
powyżej 40 uczestników

|  |
| --- |
| Opis: |

**4. UCZESTNICTWO W OPERACJI OSÓB W NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI ZDIAGNOZOWANEJ NA OBSZARZE LSR:**

W ramach operacji nie zobowiązuję się by udział kobiet w działaniach zaplanowanych w ramach operacji wynosił minimum 50% wszystkich uczestników

W ramach operacji zobowiązuję się by udział kobiet w działaniach zaplanowanych w ramach operacji wynosił minimum 50% wszystkich uczestników

**5. PARTNERSTWO W REALIZACJI OPERACJI:**

|  |
| --- |
| Opis: |

**7. DZIAŁANIA INFORMUJĄCE O OPERACJI:**

w ramach operacji nie zobowiązuję się do przeprowadzenia spotkań informacyjnych w 10 gminach obszaru ŻLGD i poinformowania lokalnej społeczności na stronach internetowych Urzędów Gmin.

w ramach operacji zobowiązuję się do przeprowadzenia spotkań informacyjnych w 10 gminach obszaru ŻLGD   
i poinformowania lokalnej społeczności na stronach internetowych Urzędów Gmin.

|  |
| --- |
| Opis: |

……………………………………………………………………

podpis Wnioskodawcy