

**Karty oceny zgodności z kryteriami wyboru  
oraz ustalenia kwoty wsparcia**

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

**1. OCENA ZGODNOŚCI Z KRYTERIAMI WYBORU**

Nazwa kryterium	Maksymalna liczba punktów	Opis	Przyznana ocena	Uzasadnienie oceny
1. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)	1	<input type="checkbox"/> tekst warunku [1 pkt.] <input checked="" type="checkbox"/> tekst warunku [0 pkt.]	0	Uzasadnienie przyznania punktów
2. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)	1	<input type="checkbox"/> tekst warunku [1 pkt.] <input checked="" type="checkbox"/> tekst warunku [0 pkt.]	0	Uzasadnienie przyznania punktów
3. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)	3	<input checked="" type="checkbox"/> tekst warunku [3 pkt.] <input type="checkbox"/> tekst warunku [2 pkt.] <input type="checkbox"/> tekst warunku [1 pkt.]	3	Uzasadnienie przyznania punktów
3. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)	3	<input type="checkbox"/> tekst warunku [1 pkt.] <input checked="" type="checkbox"/> tekst warunku [1 pkt.] <input checked="" type="checkbox"/> tekst warunku [1 pkt.] <input type="checkbox"/> tekst warunku [0 pkt.]	2	Uzasadnienie przyznania punktów
4. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)	1	<input checked="" type="checkbox"/> tekst warunku [1 pkt.] <input type="checkbox"/> tekst warunku [0 pkt.]	1	Uzasadnienie przyznania punktów
.....				
Razem:			6	
Maksymalna liczba punktów:	30			
Minimalna liczba punktów, którą musi uzyskać wniosek by znaleźć się w strefie umożliwiającej dofinansowanie:	10			

**2. DECYZJA W SPRAWIE OCENY ZGODNOŚCI Z 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

### 3. DECYZJA W SPRAWIE USTALENIA KWOTY WSPARCIA

Rada ustala kwotę wsparcia w wysokości kwoty wnioskowanej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Rada ustala kwotę wsparcia w wysokości (uzupełnić jeśli kwota wsparcia jest niższa niż wnioskowana)	.....
Uzasadnienie (uzupełnić jeśli kwota wsparcia jest niższa niż wnioskowana)	.....

Zatwierdzający: *Imię i nazwisko Funkcja*

Data oceny .....