

Uchwała Nr 4866/2018
Zarządu Województwa Wielkopolskiego
z dnia 2 lutego 2018 roku

w sprawie: powołania Komisji oceny merytorycznej operacji zgłoszonych w Konkursie nr 2/2018 dla partnerów Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na wybór operacji, które będą realizowane w 2018 roku w ramach dwuletniego planu operacyjnego na lata 2018-2019 w Województwie Wielkopolskim oraz zatwierdzenia wzorów kart oceny formalnej i merytorycznej oraz deklaracji poufności i bezstronności

Na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 2096), w związku z art. 57c ust. 1 ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 562), §3 ust. 3 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 17 stycznia 2017 r. w sprawie krajowej sieci obszarów wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 148), zapisów Planu Działania Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 dotyczących Warunków wyboru operacji jakie powinny spełniać operacje realizowane przez instytucję zarządzającą, jednostkę centralną, jednostki regionalne, Centrum Doradztwa Rolniczego w Brwinowie, wojewódzkie ośrodki doradztwa rolniczego, podmioty wdrażające i agencje płatniczą w ramach dwuletniego planu operacyjnego oraz §8 Regulaminu Konkursu nr 2/2018 dla partnerów Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 Plan operacyjny na lata 2018-2019, Zarząd Województwa Wielkopolskiego uchwala, co następuje

§ 1

Powołuje się Komisję oceny merytorycznej tj. oceny pod względem spełnienia kryteriów wyboru operacji w zakresie merytorycznym i finansowym, operacji zgłoszonych w Konkursie nr 2/2018 dla partnerów Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na wybór operacji, które będą realizowane w 2018 roku w ramach dwuletniego planu operacyjnego na lata 2018-2019 w Województwie Wielkopolskim, zwaną dalej Komisją, w składzie:

1. Przewodniczący Komisji - Izabela Mroczek - Dyrektor Departamentu Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich,
 2. Zastępca Przewodniczącego Komisji - Robert Krysztofiak - Naczelnik Wydziału Wdrażania i Pomocy Technicznej,
 3. Sekretarz Komisji – Dominika Milczarek-Bortnowska – Kierownik Oddziału Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich
- oraz członkowie Komisji:

1. Beata Pilarska, Inspektor, Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich,

2. Paweł Kinal – Podinspektor, Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich,
3. Karolina Kunicka - Podinspektor, Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich,
4. Adrian Kapuściński - Inspektor, Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich,
5. Magdalena Filary - Inspektor, Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich,
6. Eliza Klósak – Główny Specjalista, Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich,
7. Katarzyna Rękas - Główny Specjalista, Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich,
8. Magdalena Włodyka - Inspektor, Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich,
9. Patryk Gałdyn – Podinspektor, Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich.

§ 2

Zatwierdza się wzory karty oceny formalnej, karty oceny merytorycznej operacji oraz wzór deklaracji bezstronności i poufności, stanowiące załączniki nr 1, nr 2 oraz nr 3 do niniejszej Uchwały.

§ 3

Wykonanie Uchwały powierza się Dyrektorowi Departamentu Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Marszałek Województwa

Marek Woźniak

Uzasadnienie
do Uchwały Nr 4866/2018
Zarządu Województwa Wielkopolskiego
z dnia 2 lutego 2018 roku

w sprawie: powołania Komisji oceny merytorycznej operacji zgłoszonych w Konkursie nr 2/2018 dla partnerów Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na wybór operacji, które będą realizowane w 2018 roku w ramach dwuletniego planu operacyjnego na lata 2018-2019 w Województwie Wielkopolskim oraz zatwierdzenia wzorów kart oceny formalnej i merytorycznej oraz deklaracji poufności i bezstronności

Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi – instytucja zarządzająca Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 ogłosił konkurs nr 2/2018 dla partnerów Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na wybór operacji, które będą realizowane w 2018 roku w ramach dwuletniego planu operacyjnego na lata 2018 - 2019.

W przypadku operacji realizowanych w zakresie dotyczącym województw (działania nr 3, 4, 6 oraz 9 - 13) wnioski o wybór składa się do 16 urzędów marszałkowskich w terminie od 22 stycznia do 6 lutego 2018 roku. Samorządy województw odpowiedzialne są za ocenę formalną, merytoryczną i wybór operacji. Z Regulaminu Konkursu wynika konieczność powołania Komisji oceny merytorycznej operacji. Ocena wniosków dokonywana jest w oparciu o „Przewodnik po ocenie wniosku”, zawierający zasady oceny wniosku i operacji pod względem spełnienia wymagań, warunków oraz kryteriów wyboru operacji w ramach Planu Działania Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 Plan operacyjny na lata 2018-2019. W celu usprawnienia pracy w tym zakresie przygotowano wzory karty oceny formalnej oraz karty oceny merytorycznej operacji. Ponadto wszystkie osoby zaangażowane w weryfikację wniosków o wybór operacji zobowiązane są do wypełnienia deklaracji bezstronności i poufności.

Na podstawie zapisów w §10 Regulaminu Konkursu nr 2/2018 dla partnerów Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 Plan operacyjny na lata 2018-2019 w drodze uchwały Zarządu Województwa powoływany jest Zespół Oceniający (Komisja oceny merytorycznej operacji).

Wyniki pracy członków zespołów są podliczane i sumowane przez Sekretarza Zespołu Oceniającego i zatwierdzane przez Przewodniczącego lub Zastępcę Przewodniczącego Zespołu Oceniającego.

Mając na względzie powyższe, podjęcie niniejszej uchwały jest uzasadnione.

Krzysztof Grabowski

Wicemarszałek

Załącznik nr 1 do Uchwały
nr 4866/2018
Zarządu Województwa Wielkopolskiego
z dnia 2 lutego 2018 r.

Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014 -2020

**KARTA OCENY FORMALNEJ WNIOSKU O WYBÓR OPERACJI POD WZGLĘDEM
SPEŁNIENIA WYMAGAŃ, WARUNKÓW ORAZ KRYTERIÓW WYBORU OPERACJI
w ramach Planu Działania Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020**

**Konkurs 2/2018 dla Partnerów Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich
w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020
Plan operacyjny na lata 2018-2019**

INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK:

Województwo Wielkopolskie z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego
w Poznaniu

NAZWA PARTNERA KSOW:

DATA ZŁOŻENIA/NADANIA WNIOSKU:.....

NUMER WNIOSKU:.....

TYTUŁ OPERACJI:.....

KWOTA KOSZTÓW KWALIFIKOWALNYCH (ZŁ).....

KWOTA KOSZTÓW KWALIFIKOWALNYCH (ZŁ) PO UZUPEŁNIENIACH.....

I. Ocena wniosku pod względem spełnienia wymagań formalnych

CZĘŚĆ A.

		Wstawić „X” we właściwym kwadracie			
		Weryfikujący		Sprawdzający	
Lp.	NAZWA WYMAGANIA FORMALNEGO	TAK	NIE	TAK	NIE
1.	Czy wniosek o wybór operacji został złożony w terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie?				
2.	Czy wniosek o wybór operacji zawiera pełną nazwę oraz adres partnera KSOW lub adres można ustalić na podstawie posiadanych danych?				
3	Czy wniosek o wybór operacji został złożony przez partnera KSOW?				

Uwagi:

A. DECYZJA	Wstawić „X” we właściwym wierszu	
	Weryfikujący	Sprawdzający
Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia. ¹		
Wniosek kwalifikuje się do dalszego rozpatrzenia.		

Zweryfikował:

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

Sprawdził

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

¹ Przejść do części E karty oceny formalnej

CZĘŚĆ B.

		Wstawić „X” we właściwym kwadracie			
		Weryfikujący		Sprawdzający	
Lp.	NAZWA WYMAGANIA FORMALNEGO	TAK	NIE	TAK	NIE
4	Czy wniosek o wybór operacji został złożony do jednostki wskazanej w ogłoszeniu o konkursie?				

		Wstawić „X” we właściwym wierszu	
B. DECYZJA		Weryfikujący	Sprawdzający
Wniosek wymaga przekazania do jednostki właściwej do dokonania wyboru operacji wskazanej w ogłoszeniu o konkursie.			
Wniosek nie wymaga przekazania do innej jednostki.			

Poniższe punkty wypełnić jeżeli wniosek wymaga przekazania do jednostki właściwej do dokonania wyboru operacji wskazanej w ogłoszeniu o konkursie.

1. Data wysłania wniosku do jednostki właściwej do dokonania wyboru operacji wskazanej w ogłoszeniu o konkursie:
2. Nazwa jednostki, do której przekazano wniosek:.....
3. Data wysłania zawiadomienia partnera KSOW o przekazaniu wniosku do jednostki właściwej do dokonania wyboru operacji wskazanej w ogłoszeniu o konkursie:.....
4. Uzasadnienie decyzji

Zweryfikował:

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

Sprawdził

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

Zatwierdził

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

CZĘŚĆ C.

		Wstawić „X” we właściwym kwadracie			
		Weryfikujący		Sprawdzający	
Lp.	NAZWA WYMAGANIA FORMALNEGO	TAK	DO UZUP.	TAK	DO UZUP.
5.	Czy termin realizacji operacji jest zgodny z terminem realizacji operacji określonym w ogłoszeniu o konkursie?				
6.	Czy wniosek o wybór operacji został złożony na właściwym formularzu z zachowaniem sposobu wskazanego w ogłoszeniu o konkursie?				
7.	Czy wniosek o wybór operacji został podpisany przez partnera KSOW?				
8.	Czy wniosek o wybór operacji został wypełniony zgodnie z instrukcją wypełniania wniosku?				
9.	Czy wniosek o wybór operacji zawiera dokumenty niezbędne do dokonania wyboru operacji, w tym?: 1) zestawienie rzeczowo-finansowe operacji, 2) dokument potwierdzający upoważnienie osoby, która podpisała wniosek, do reprezentowania partnera KSOW ubiegającego się o wybór operacji - w przypadku gdy takie upoważnienie zostało udzielone, 3) dokumenty potwierdzające spełnienie warunków i kryteriów wyboru operacji, których wykaz zawiera formularz tego wniosku 4) formularz tego wniosku wypełniony danymi, które są zawarte w składanym wniosku, zapisany na informatycznym nośniku danych w formacie umożliwiającym edycję tekstu.				
10.	Czy wniosek o wybór operacji zawiera prawidłowy pod względem rachunkowym budżet operacji?				

Uwagi:

		Wstawić „X” we właściwym wierszu	
C.1. DECYZJA		Weryfikujący	Sprawdzający
Wniosek wymaga korekty/uzupełnienia braków			
Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny			

„Dokumenty oraz zakres wymagający poprawienia wniosku/usunięcia braków”:

Zgodnie z załącznikiem nr 1 do karty oceny wniosku pod względem spełnienia wymagań formalnych oraz spełnienia warunków wyboru operacji

Zweryfikował:

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

Sprawdził

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

WERYFIKACJA KOREKTY WNIOSKU (jeżeli dotyczy)

Data wysłania wezwania do poprawienia wniosku/ uzupełnienia braków we wniosku:/...../20.....
Data doręczenia wezwania do poprawienia wniosku/ uzupełnienia braków we wniosku:/...../20.....
Data złożenia/nadania korekty wniosku ²/...../20.....

		Wstawić „X” we właściwym kwadracie			
		Weryfikujący		Sprawdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
1.	Czy korekta wniosku została złożona/nadana w terminie? ²				
2.	Czy poprawienie/usunięcie braków we wniosku zostało dokonane w wymaganym zakresie lub partner KSOW wyjaśnił				

² Niepotrzebne skreślić

	niezbędność dokonania zmian wychodzących poza zakres?				
3.	Czy wniosek został zmieniony wyłącznie w części, w której wymagał poprawienia/usunięcia braków?				

Uwagi:

WYNIK OCENY KOREKTY/UZUPEŁNIENIA WNIOSKU (poprawienie wniosku/usunięcie braków)

	Wstawić „X” we właściwym wierszu	
C.2. DECYZJA	Weryfikujący	Sprawdzający
Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia. ³		
Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny.		

Zweryfikował:

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

Sprawdził

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

³ Przejść do części E karty oceny formalnej

II. OCENA WNIOSKU POD WZGLĘDEM SPEŁNIENIA WARUNKÓW WYBORU OPERACJI

CZĘŚĆ D.

		Wstawić „X” we właściwym kwadracie			
		Weryfikujący		Sprawdzający	
Lp.	NAZWA WARUNKU	TAK	NIE	TAK	NIE
1.	Czy operacja jest zgodna z co najmniej jednym celem KSOW?				
2.	Czy zakres operacji mieści się w zakresie jednego z działań KSOW wskazanych w ogłoszeniu o konkursie?				
3.	Czy operacja mieści się w limicie środków przewidzianych na realizację operacji w ramach konkursu?				
4.	Czy zakres tematyczny operacji odpowiada jednemu z priorytetów PROW na lata 2014-2020 wskazanych we wniosku?				
5.	Czy operacja, będzie realizowana na obszarze i w zakresie objętym konkursem?				
6.	Czy w ramach tego samego konkursu: a) nie został złożony wniosek o wybór tej samej operacji do innej jednostki, do której można składać wnioski? b) nie została zawarta umowa na realizację tej samej operacji, której dotyczy złożony wniosek?				
7.	Czy operacja zawiera koszty rodzajowo zgodne z kosztami, które zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 45 ust. 1 pkt 2 ustawy ROW mogą być ponoszone przez partnerów KSOW w ramach dwuletniego planu operacyjnego?				

W przypadku niespełnienia któregoś z ww. warunków operacja nie podlega dalszej ocenie.

UZASADNIENIE BRAKU SPEŁNIENIA WARUNKÓW WYBORU OPERACJI – jeśli dotyczy

Lp.	NAZWA WARUNKU	Uzasadnienie braku spełnienia warunku
1.	Czy operacja jest zgodna z co najmniej jednym celem KSOW?	
2.	Czy zakres operacji mieści się w zakresie jednego z działań KSOW wskazanych w ogłoszeniu o konkursie?	
3.	Czy operacja mieści się w limicie środków przewidzianych na realizację operacji w ramach konkursu?	
4.	Czy zakres tematyczny operacji odpowiada jednemu z priorytetów PROW na lata 2014-2020 wskazanych we wniosku?	

5.	Czy operacja, będzie realizowana na obszarze i w zakresie objętym konkursem?		
6.	Czy w ramach tego samego konkursu: a) nie został złożony wniosek o wybór tej samej operacji do innej jednostki, do której można składać wnioski? b) nie została zawarta umowa na realizację tej samej operacji, której dotyczy złożony wniosek?		
7.	Czy operacja zawiera koszty rodzajowo zgodne z kosztami, które zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 45 ust. 1 pkt 2 ustawy PROW mogą być ponoszone przez partnerów KSOW w ramach dwuletniego planu operacyjnego?		

		Wstawić „X” we właściwym wierszu	
D. DECYZJA		Weryfikujący	Sprawdzający
Wniosek spełnia warunki wyboru operacji wskazane w części II karty i podlega dalszej ocenie			
Wniosek nie spełnia warunków wyboru operacji wskazanych w części II karty i nie podlega dalszej ocenie			

Zweryfikował:

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

Sprawdził

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

CZĘŚĆ E.

	Wstawić „X” we właściwym wierszu	
E. DECYZJA	Weryfikujący	Sprawdzający
Wniosek kwalifikuje się do oceny merytorycznej.		
Wniosek pozostawiony bez rozpatrzenia.		
Wniosek nie spełnia warunków wyboru operacji.		

Zweryfikował:

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

Sprawdził

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

Zatwierdził

.....

Imię i nazwisko

.....

Data i podpis

Uwagi:

.....
.....
.....

Załącznik nr 1 do karty oceny formalnej

Numer wniosku

**WERYFIKACJA POPRAWNOŚCI I KOMPLETNOŚCI WNIOSKU ZŁOŻONEGO DO
WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO Z SIEDZIBĄ URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO
WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO W POZNANIU**

		Wstawić „X” we właściwym polu			
		Weryfikujący		Sprawdzający	
L.p.	Zakres korekty/uzupełnień	TAK	NIE	TAK	NIE
1.					
2.					
3.					
4.					

Zweryfikował:

.....
data i podpis

Sprawdził:

.....
data i podpis

Załącznik nr 2 do karty oceny formalnej

Numer wniosku

WERYFIKACJA KOREKTY/UZUPEŁNIENIA WNIOSKU ZŁOŻONEGO DO WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO Z SIEDZIBĄ URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO W POZNANIU

		Wstawić „X” we właściwym polu			
		Weryfikujący		Sprawdzający	
Lp.	NAZWA KRYTERIUM FORMALNEGO	TAK	NIE	TAK	NIE
1.	Czy wniosek o wybór operacji został złożony w terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie?				
2.	Czy wniosek o wybór operacji zawiera pełną nazwę oraz adres partnera KSOW lub adres można ustalić na podstawie posiadanych danych?				
3.	Czy wniosek o wybór operacji został złożony przez partnera KSOW?				
4.	Czy wniosek o wybór operacji został złożony do jednostki wskazanej w ogłoszeniu o konkursie?				
5.	Czy termin realizacji operacji jest zgodny z terminem realizacji operacji określonym w ogłoszeniu o konkursie?				
6.	Czy wniosek o wybór operacji został złożony na właściwym formularzu z zachowaniem sposobu wskazanego w ogłoszeniu o konkursie?				
7.	Czy wniosek o wybór operacji został podpisany przez partnera KSOW?				
8.	Czy wniosek o wybór operacji został wypełniony zgodnie z instrukcją wypełniania wniosku?				
9.	Czy wniosek o wybór operacji zawiera dokumenty niezbędne do dokonania wyboru operacji, w tym?: 1) zestawienie rzeczowo-finansowe operacji, 2) dokument potwierdzający upoważnienie osoby, która podpisała wniosek, do reprezentowania partnera KSOW ubiegającego się o wybór operacji - w przypadku gdy takie upoważnienie zostało udzielone, 3) dokumenty potwierdzające spełnienie warunków i kryteriów wyboru operacji, których wykaz zawiera formularz tego wniosku; 4) formularz tego wniosku wypełniony danymi, które są zawarte w składanym wniosku, zapisany na informatycznym nośniku danych w formacie umożliwiającym edycję tekstu.				

10.	Czy wniosek o wybór operacji zawiera prawidłowy pod względem rachunkowym budżet operacji?				
-----	---	--	--	--	--

Uwagi:

Zweryfikował:

Sprawdził

.....

.....

Imię i nazwisko

Imię i nazwisko

.....

.....

Data i podpis

Data i podpis

Załącznik nr 2 do Uchwały
nr 4866/2018
Zarządu Województwa Wielkopolskiego
z dnia 2 lutego 2018r.

Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU O WYBÓR
OPERACJI POD WZGLĘDEM SPEŁNIENIA KRYTERIÓW
WYBORU OPERACJI**

w ramach Planu Działania Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020

**Konkurs 2/2018 dla Partnerów Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich
w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020
Plan operacyjny na lata 2018-2019**

INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK:

**WOJEWÓDZTWO WIELKOPOLSKIE Z SIEDZIBĄ
URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO W POZNANIU**

NAZWA PARTNERA KSOW:

DATA ZŁOŻENIA/NADANIA WNIOSKU:

NUMER WNIOSKU:

TYTUŁ OPERACJI:

KWOTA KOSZTÓW KWALIFIKOWALNYCH (ZŁ):

		Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający (wypełnić w przypadku niezgodności decyzji)
		LICZBA PUNKTÓW	LICZBA PUNKTÓW	LICZBA PUNKTÓW
A	KRYTERIA OBLIGATORYJNE			
	Spełnienie kryterium - tak (1 pkt.) Niespełnienie kryterium - nie (0 pkt.)			
1.	Grupa docelowa operacji została prawidłowo zidentyfikowana biorąc pod uwagę cel, zakres i przewidywane efekty realizacji operacji.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Uzasadnienie, gdy niespełnione kryterium:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	Forma realizacji operacji jest adekwatna do celu operacji, zakresu i przewidywanych efektów realizacji operacji.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Uzasadnienie, gdy niespełnione kryterium:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	Przewidywane efekty realizacji operacji są zgodne z celem KSOW i działaniem planu działania wskazanymi we wniosku o wybór operacji oraz został opisany przewidywany wpływ jej realizacji na rozwój obszarów wiejskich.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Uzasadnienie, gdy niespełnione kryterium:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	Co najmniej 85% zaplanowanych kosztów realizacji operacji ujętych w jej zestawieniu rzeczowo-finansowym zostało uzasadnionych pod względem ich zgodności z zakresem operacji, niezbędności do osiągnięcia jej celu i racjonalności.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Uzasadnienie, gdy niespełnione kryterium:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SUMA PUNKTÓW części A
(wymagana minimalna ilość - 4 pkt.)

0

0

0

B KRYTERIA FAKULTATYWNE

5. Co najmniej połowę grupy docelowej operacji stanowią osoby do 35 roku życia mieszkające na obszarach wiejskich. Spełnienie kryterium - 2 pkt. Niespełnienie kryterium - 0 pkt.

Uzasadnienie, gdy niespełnione kryterium:

6. Udział dodatkowych partnerów KSOW w realizacji operacji - w realizacji operacji będzie brać udział:
a) co najmniej trzech dodatkowych partnerów KSOW - 3 pkt. b) dwóch dodatkowych partnerów KSOW - 2 pkt.
c) jeden dodatkowy partner KSOW - 1 pkt.
d) niespełnienie kryterium - 0 pkt.

Uzasadnienie, gdy niespełnione kryterium/przysnano mniejszą liczbę punktów niż maksymalna

7. Partner KSOW, który złożył wniosek o wybór operacji, lub co najmniej jeden z dodatkowych partnerów KSOW biorących udział w realizacji operacji zrealizował co najmniej jedną operację porównywalną pod względem zakresu, wartości, grupy docelowej lub formy realizacji.
Spełnienie kryterium - 2 pkt. Niespełnienie kryterium - 0 pkt.

Uzasadnienie, gdy niespełnione kryterium:

8. Partner KSOW, który złożył wniosek o wybór operacji, lub co najmniej jeden z dodatkowych partnerów KSOW biorących udział w realizacji operacji zadeklarował i uzasadnił wykorzystanie wkładu własnego w realizacji operacji w wysokości co najmniej 10% w stosunku do zaplanowanych kosztów realizacji operacji, zawartych w załączniku nr 1 do wniosku - Zestawienie rzeczowo-finansowe operacji. Spełnienie kryterium - 2 pkt. Niespełnienie kryterium - 0 pkt.

Uzasadnienie, gdy niespełnione kryterium:

Kryteria tematyczne			
9. Uzasadnienie potrzeby realizacji operacji potwierdza, że dotyczy ona co najmniej jednego z następujących tematów:			
a) aktywizacja mieszkańców obszarów wiejskich w celu tworzenia partnerstw na rzecz realizacji projektów nakierowanych na rozwój tych obszarów, w skład których wchodzi przedstawiciele sektora publicznego, sektora prywatnego oraz organizacji pozarządowych - 2 pkt. lub n/d			
b) upowszechnianie wiedzy w zakresie innowacyjnych rozwiązań w rolnictwie, produkcji żywności, leśnictwie i na obszarach wiejskich - dotyczy wniosków o wybór operacji złożonych do CDR i ODR - 2 pkt.	N/D	N/D	N/D
c) upowszechnianie wiedzy w zakresie tworzenia krótkich łańcuchów dostaw w rozumieniu art. 2 ust. 1 akapit drugi lit. m rozporządzenia nr 1305/2013 w sektorze rolno-spożywczym - 2 pkt. lub n/d			
d) upowszechnianie wiedzy w zakresie systemów jakości żywności, o których mowa w art. 16 ust. 1 lit. a lub b rozporządzenia nr 1305/2013 - 2 pkt. lub n/d			
e) upowszechnianie wiedzy w zakresie optymalizacji wykorzystywania przez mieszkańców obszarów wiejskich zasobów środowiska naturalnego - 2 pkt. lub n/d			
f) upowszechnianie wiedzy w zakresie dotyczącym zachowania różnorodności genetycznej roślin lub zwierząt - 2 pkt. lub n/d			
g) wspieranie rozwoju przedsiębiorczości na obszarach wiejskich przez podnoszenie poziomu wiedzy i umiejętności w obszarze małego przetwórstwa lokalnego lub obszarze rozwoju zielonej gospodarki, w tym tworzenia nowych miejsc pracy - 3 pkt. lub n/d			

h) wspieranie rozwoju przedsiębiorczości na obszarach wiejskich przez podnoszenie poziomu wiedzy i umiejętności w obszarach innych niż wskazane w pkt. 7 -2 pkt. lub n/d	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i) promocja jakości życia na wsi lub promocja wsi jako miejsca do życia i rozwoju zawodowego - 3 pkt. lub n/d	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
j) wspieranie rozwoju społeczeństwa cyfrowego na obszarach wiejskich przez podnoszenie poziomu wiedzy w tym zakresie - 2 pkt. lub n/d	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
k) wspieranie tworzenia sieci współpracy partnerskiej dotyczącej rolnictwa i obszarów wiejskich przez podnoszenie poziomu wiedzy w tym zakresie - 4 pkt. lub n/d	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
l) upowszechnianie wiedzy dotyczącej zarządzania projektami z zakresu rozwoju obszarów wiejskich - 2 pkt. lub n/d	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ł) upowszechnianie wiedzy w zakresie planowania rozwoju lokalnego z uwzględnieniem potencjału ekonomicznego, społecznego i środowiskowego danego obszaru - 2 pkt. lub n/d	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Suma punktów za kryteria tematyczne	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	
Uzasadnienie, gdy niespełnione kryterium:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
SUMA PUNKTÓW części B	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	
PODSUMOWANIE części A+B	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	

OCENA KOŃCOWA WNIOSKU		Wstawić „X” we właściwym wierszu	
		Weryfikujący	Sprawdzający
Wniosek spełnia kryteria wyboru			
Liczba punktów			
Wniosek nie spełnia kryteriów wyboru.			

Zweryfikował:

Imię i nazwisko osoby weryfikującej

.....

Data i podpis

... /.../ 20

Sprawdził:

.....

Imię i nazwisko osoby sprawdzającej

Data i podpis

... /.../ 20

Zatwierdził:

Imię i nazwisko osoby zatwierdzającej

.....

Data i podpis

... /.../ 20

Uwagi:

.....
.....

Deklaracja bezstronności i poufności

Ze względu na uczestnictwo w procesie oceny wniosku o wybór operacji, które będą realizowane w 2018 roku przez partnerów Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich w ramach dwuletniego planu operacyjnego na lata 2018-2019 w Województwie Wielkopolskim w ramach Planu działania KSOW na lata 2014-2020

Nazwa partnera KSOW:

.....

Tytuł operacji:

.....

Numer w rejestrze wpływu projektów:

Oświadczam, że:

- Zapoznałem(-am) się z pełną dokumentacją konkursową oraz pozostałymi aktami prawnymi mającymi wpływ na ocenę wniosku o refundację.
- Zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą nie pozostaję z podmiotem, który złożył propozycje operacji, w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności, w szczególności nie brałem (-am) udziału w przygotowaniu propozycji operacji. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie bezpośredniego przełożonego i wycofania się z ww. procesu.
- Zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą nie byłem(-am) członkiem władz podmiotu, który złożył propozycje operacji. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie bezpośredniego przełożonego i wycofania się z weryfikacji ww. procesu.
- Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszystkich informacji, jak również treści dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny formalnej i merytorycznej zgłoszonych propozycji operacji. Informacje te wykorzystam tylko dla celów niniejszego procesu oceny i nie ujawnię ich stronom trzecim. Mam świadomość, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny wniosków i nie powinny być ujawnione stronom trzecim, z wyłączeniem wykorzystania ogólnych informacji dotyczących realizacji operacji do celów informacyjno-promocyjnych.

Lp.	Imię i nazwisko pracownika/stanowisko	Nazwa oddziału (wydziału)	Miejsce i data	Czytelny podpis
1.		Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich	Poznań,	
2.		Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich	Poznań,	
3.		Oddział Pomocy Technicznej i Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich	Poznań,	