

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

Numer naboru/konkursu:	
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
<b>KRYTERIA DOSTĘPowe</b>				
1. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)	X	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	X	Uzasadnienie oceny
2. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)	X	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	X	Uzasadnienie oceny
.....				
<b>KRYTERIA RANKINGUJĄCE</b>				
1. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)	...	<input type="checkbox"/> tekst warunku [1 pkt.] <input checked="" type="checkbox"/> tekst warunku [1 pkt.] <input type="checkbox"/> tekst warunku [1 pkt.] <input type="checkbox"/> tekst warunku [0 pkt.]	...	Uzasadnienie przyznania punktów
2. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)	...	<input checked="" type="checkbox"/> tekst warunku [1 pkt.] <input type="checkbox"/> tekst warunku [0 pkt.]	...	Uzasadnienie przyznania punktów
3. NAZWA KRYTERIUM (opis kryterium)	...	<input checked="" type="checkbox"/> tekst warunku [3 pkt.] <input type="checkbox"/> tekst warunku [2 pkt.] <input type="checkbox"/> tekst warunku [1 pkt.]	...	Uzasadnienie przyznania punktów
.....				
Razem:			...	
Maksymalna liczba punktów:	...			
Minimalna liczba punktów, warunkująca możliwość dofinansowania	...			

## 2. DECYZJA W SPRAWIE OCENY ZGODNOŚCI Z KRYTERIAMI WYBORU

Czy wniosek spełnił kryteria dostępne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy wniosek osiągnął minimalną liczbę punktów	<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)	.....

Imię i nazwisko Funkcja .....

Data oceny .....