|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejsce na pieczątkę | **KARTA WERYFIKACJIzgodności wniosku o powierzenie grantu z LSR** |  |
|  |
|  |
|   |
| NUMER WNIOSKU: | IMIĘ I NAZWISKO lub NAZWA WNIOSKODAWCY: |
| NAZWA / TYTUŁ WNIOSKU: |  |
| DZIAŁANIE PROW 2014-2020 W RAMACH WSPARCIA DLA ROZWOJU LOKALNEGO W RAMACH INICJATYWY LEADER | * Projekt grantowy:

 Aktywny mieszkaniec „Wrzosowej Krainy” Dziedzictwo przyrodnicze i kulturowe „Wrzosowej Krainy”  |
|  |
| **1. Czy realizacja wniosku przyczyni się do osiągnięcia celu ogólnego LSR oraz jego wskaźników?** |
| Co2: Wzmocnienie kapitału społecznego oraz zwiększenie samodzielności mieszkańców w radzeniu sobie z lokalnymi problemami i działaniami na rzecz zachowania tożsamości, jakości i integracji obszaru LGD |  |
|  |
| **2. Czy realizacja wniosku przyczyni się do osiągnięcia celów szczegółowych LSR oraz ich wskaźników?** |
| Cs. 2.1 Zwiększenie liczby działań na rzecz aktywizacji społeczności lokalnych, przedstawicieli grup defaworyzowanych oraz organizacji pozarządowych |  |
| Cs. 2.2 Zwiększenie dostępu do atrakcyjnej oferty kulturalnej i edukacyjnej  |  |
|  |
| **3. Czy realizacja wniosku przyczyni się do osiągnięcia przedsięwzięć oraz ich wskaźników?**  |
| P. 4 Razem i aktywnie we „Wrzosowej Krainie” |  |
| P. 5 Poznajemy kulturę i dziedzictwo „Wrzosowej Krainy” |  |
| **Uznaję operację za zgodną/niezgodną\* z LSR i przekazuję do dalszej oceny zgodności z Programem oraz wyborowi i ustaleniu kwoty wsparcia**(niepotrzebne skreślić) |
| **Uzasadnienie/uwagi:** |
| IMIĘ I NAZWISKO PRACOWNIKA BIURA, KTÓRY DOKONAŁ WERYFIKACJI: |  |
| MIEJSCE: |  | DATA: |  | CZYTELNY PODPIS: |  |
| PODPIS SEKRETARZA RADY: |  | PODPIS PRZEWODNICZĄCEGO:  |  |