

## Karta oceny merytorycznej w zakresie spełniania warunków przyznania pomocy (w tym zgodności z LSR)

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Numer naboru/konkursu:                |  |
| Znak sprawy:                          |  |
| Data wpływu:                          |  |
| Imię i nazwisko / nazwa wnioskodawcy: |  |
| Tytuł wniosku:                        |  |

### 1. WERYFIKACJI ZGODNOŚCI Z OGŁOSZENIEM O NABORZE WNIOSKÓW O WSPARCIE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                           |                          |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>I.1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Operacja jest zgodna z naborem wniosków o wsparcie</b>                                 |                          |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |
| Treść warunku                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                           | WERYFIKACJA              |                          |                          |                          | WERYFIKACJA PO<br>UZUPEŁNIENIACH |                          |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                           | TAK                      | NIE                      | ND                       | DO<br>UZUP.              | TAK                              | NIE                      | ND                       |
| I.1.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Operacja została złożona w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze wniosków o wsparcie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I.1.2                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Operacja została złożona w miejscu określonym w ogłoszeniu o naborze wniosków o wsparcie  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I.1.3                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Operacja została złożona w formie określonej w ogłoszeniu o naborze wniosków o wsparcie   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Wynik oceny</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                           |                          |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |
| <b>Operacja spełnia warunki zgodności z ogłoszeniem</b>                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                           | <b>TAK</b>               |                          |                          |                          | <b>NIE</b>                       |                          |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                           | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          | <input type="checkbox"/>         |                          |                          |
| <p><i>Zaznaczenie pola „NIE” oznacza, że wniosek nie spełnia co najmniej jednego z warunków określonych w punkcie I.1.1-I.1.3, co oznacza negatywny wynik weryfikacji, a wniosek nie podlega dalszej ocenie.</i></p> <p><i>Zaznaczenie pola „TAK” powoduje przejście wniosku do dalszego etapu oceny.</i></p> |                                                                                           |                          |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |
| <b>Uzasadnienie negatywnej oceny:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                           |                          |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                           |                          |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |

## 2. WERYFIKACJI ZGODNOŚCI WNIOSKU Z LSR

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                |                            |                          |                          |                          |                               |                          |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| II.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                | Operacja jest zgodna z LSR |                          |                          |                          |                               |                          |                          |
| Treść warunku                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                | WERYFIKACJA                |                          |                          |                          | WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH |                          |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                | TAK                        | NIE                      | ND                       | DO UZUP.                 | TAK                           | NIE                      | ND                       |
| II.1.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Operacja wpisuje się w Cel szczegółowy LSR NAZWA CELU SZCZEGÓŁOWEGO            | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| II.1.2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Operacja jest zgodna z zaplanowanym w LSR przedsięwzięciem                     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| II.1.3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Operacja realizuje co najmniej jeden wskaźnik rezultatu dla celu szczegółowego | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| II.1.4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Operacja realizuje co najmniej jeden wskaźnik produktu dla przedsięwzięcia     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wynik oceny                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                |                            |                          |                          |                          |                               |                          |                          |
| Operacja realizuje cel i przedsięwzięcie LSR poprzez osiągnięcie zaplanowanych w LSR wskaźników                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                | TAK                        |                          | NIE                      |                          | Do UZUP.                      |                          |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                | <input type="checkbox"/>   |                          | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/>      |                          |                          |
| <p>Zaznaczenie pola „TAK” oznacza, że operacja wpisuje się we właściwy cel i przedsięwzięcie LSR i wskaźniki jego realizacji.</p> <p>Zaznaczenie pola „NIE” oznacza, że operacja nie realizuje celu LSR, przedsięwzięcia LSR i wskaźników jego realizacji.</p> <p>Zaznaczenie pola „Do uzupełnień” oznacza, że wniosek podlega uzupełnieniom przez Wnioskodawcę.</p> <p>Zaznaczenie pola „ND” – weryfikowany punkt karty nie dotyczy danego warunku/wnioskodawcy/operacji.</p> |                                                                                |                            |                          |                          |                          |                               |                          |                          |
| Uzasadnienie w przypadku skierowania wniosku do uzupełnień:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                |                            |                          |                          |                          |                               |                          |                          |

### 3. WERYFIKACJI ZGODNOŚCI WNIOSKU Z WARUNKAMI PRYZNANIA POMOCY Z PROGRAMU PS WPR

| I.            | ZGODNOŚĆ OPERACJI Z OGÓLNYMI WARUNKAMI PRZYZNANIA POMOCY OKREŚLONYMI W WYTYCZNYCH PODSTAWOWYCH (rozdział VII.1. „Ogólne warunki przyznania pomocy”):                                                         |     |    |          |                               |                          |                          |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|----------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Treść warunku | WERYFIKACJA                                                                                                                                                                                                  |     |    |          | WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH |                          |                          |
|               | TAK                                                                                                                                                                                                          | NIE | ND | DO UZUP. | TAK                           | NIE                      | ND                       |
| I.1.          | Wnioskodawca jest:<br>- osobą fizyczną, która w dniu złożenia wniosku o przyznanie pomocy ma ukończone 18 lat, albo<br>- osobą prawną, albo<br>- jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej. |     |    |          | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

[illegible]

[illegible]









[illegible][illegible]



[illegible]

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| III.6.8. | <p>Operacja jest uzasadniona ekonomicznie, co potwierdza przedłożony uproszczony biznesplan, który:</p> <p>a) jest racjonalny i uzasadniony zakresem operacji,</p> <p>b) zawiera co najmniej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– wskazanie celu, w tym zakładanego ilościowego lub wartościowego poziomu sprzedaży produktów lub usług,</li> <li>– planowany zakres działań niezbędnych do osiągnięcia celu, w tym wskazanie zakresu rzeczowego i nakładów i finansowych,</li> <li>– informacje dotyczące zasobów posiadanych przez wnioskodawcę niezbędnych ze względu na przedmiot operacji, którą zamierza realizować, w tym opis wyjściowej sytuacji ekonomicznej wnioskodawcy oraz kwalifikacji lub doświadczenia,</li> </ul> <p>informacje dotyczące sposobu prowadzenia działalności.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

[illegible]

[illegible]

[illegible][illegible]

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| III.9.2. | Wnioskodawcy nie została dotychczas przyznana pomoc odpowiednio na rozwój GA, rozwój ZE albo rozwój GO w ramach PS WPR.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| III.9.3. | Upłynęło co najmniej 2 lata od dnia wypłaty pomocy na operację odpowiednio na start GA, start ZE albo start GO w ramach PS WPR.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| III.9.4. | Wnioskodawca w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia WOPP wykonywał tę działalność łącznie co najmniej przez 365 dni.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| III.9.5. | Operacja jest inwestycją polegającą na modernizacji małego gospodarstwa rolnego w celu podniesienia standardu świadczonych w nim usług społecznych lub <del>23</del> dostosowaniu gospodarstwa do rozszerzonego zakresu usług opiekuńczych świadczonych w małym gospodarstwie (obligatoryjnych lub fakultatywnych).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| III.9.6. | Operacja nie obejmuje kosztów inwestycji w produkcję rolniczą lub przetwórczą.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| III.9.7. | Operacja przewiduje, że w gospodarstwie opiekuńczym świadczone będą co najmniej usługi w zakresie (usługi obligatoryjne):<br>a) agroturystyki dla uczestników – realizowanie programu zajęć terapeutycznych i aktywizacyjnych opartych na rolniczym potencjale gospodarstwa,<br>b) zajęć grupowych dla uczestników,<br>c) pomocy w załatwianiu codziennych spraw uczestników,<br>d) pomocy w czynnościach higienicznych,<br><br>e) podawania posiłków i napojów uczestnikom;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| III.9.8. | Operacja jest uzasadniona ekonomicznie, co potwierdza przedłożony uproszczony biznesplan, który:<br>a) jest racjonalny i uzasadniony zakresem operacji,<br>b) zawiera co najmniej:<br>– wskazanie celu, w tym zakładanego ilościowego lub wartościowego poziomu sprzedaży produktów lub usług,<br>– planowany zakres działań niezbędnych do osiągnięcia celu, w tym wskazanie zakresu rzeczowego i nakładów i finansowych,<br>– informacje dotyczące zasobów posiadanych przez wnioskodawcę niezbędnych ze względu na przedmiot operacji, którą zamierza realizować, w tym opis wyjściowej sytuacji ekonomicznej wnioskodawcy oraz kwalifikacji lub doświadczenia,<br><br>informacje dotyczące sposobu prowadzenia działalności, w szczególności informacje o przyjętym w gospodarstwie opiekuńczym programie agroturystyki w zakresach start GO i rozwój GO. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|         |                                                                                                             |  |     |     |             |  |  |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|-----|-------------|--|--|
| III.10. | W przypadku operacji z zakresu rozwój KtZ pomoc przyznaje się, jeżeli operacja spełnia następujące warunki: |  |     |     |             |  |  |
|         |                                                                                                             |  | TAK | NIE | NIE DOTYCZY |  |  |











|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| III.17.8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Operacja realizowana <b>w ramach projektu partnerskiego</b> nie dotyczy zakresów wsparcia na podejmowanie pozarolniczej działalności gospodarczej oraz tworzenie gospodarstw agroturystycznych, zagród edukacyjnych i gospodarstw opiekuńczych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Wynik oceny</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>Operacja oraz wnioskodawca spełniają warunki określone dla PS WPR 2023 – 2027</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                | TAK                      |                          | NIE                      |                          | Do UZUP.                 |                          |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| <p>Zaznaczenie pola „TAK” oznacza, że planowana operacja spełnia warunki określone dla PS WPR 2023-2027.</p> <p>Zaznaczenie pola „NIE” oznacza, że planowana operacja nie spełnia warunków określonych dla PS WPR 2023-2027.</p> <p>Zaznaczenie pola „Do uzupełnień” oznacza, że wniosek podlega uzupełnieniom przez Wnioskodawcę.</p> <p>Zaznaczenie pola „ND” – weryfikowany punkt karty nie dotyczy danego warunku/wnioskodawcy/operacji.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>Uzasadnienie w przypadku skierowania wniosku do uzupełnień:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |

#### 4. DECYZJA W SPRAWIE WEZWANIA DO UZUPEŁNIEŃ

|                                               |                                                           |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Czy wnioskodawca jest wezwany do uzupełnień   | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Zakres wezwania do uzupełnień (jeśli dotyczy) |                                                           |
| Data (jeśli dotyczy)                          |                                                           |

#### 5. DECYZJA W SPRAWIE WYNIKU OCENY MERYTORYCZNEJ ZGODNOŚCI Z WARUNKAMI UDZIELENIA WSPARCIA

|                                                |                                                           |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Wniosek zgodny z warunkami udzielenia wsparcia | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Uwagi (jeśli dotyczy)                          |                                                           |
| Data                                           |                                                           |

#### 6. ZATWIERDZENIE KARTY OCENY MERYTORYCZNEJ ZGODNOŚCI Z WARUNKAMI UDZIELENIA WSPARCIA

|                                                                                      |                                       |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------|
| 1. Zatwierdzenie Karty na etapie wezwania do uzupełnień (jeśli dotyczy)              | Imię i nazwisko Przewodniczącego Rady | podpis |
| 2. Zatwierdzenie Karty oceny merytorycznej zgodności z warunkami udzielenia wsparcia | Imię i nazwisko Przewodniczącego Rady | podpis |