******

***Karta zgodności wniosku z LSR***

***Załącznik nr 4 do Procedury wyboru i oceny grantobiorców***

***w ramach projektów grantowych***

***wraz z opisem sposobu rozliczania grantów,***

 ***monitorowania i kontroli***

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć LGD) | **KARTA OCENY ZGODNOŚCI PROJEKTU****OBJĘTEGO GRANTEM Z LSR**Stowarzyszenia Kraina Szlaków Turystycznych – Lokalna Grupa Działania |
| **NR NABORU** |  |
| **NR WNIOSKU** |  |
| **NAZWA WNIOSKODAWCY /GRANTOBIORCY** |  |
| **DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU** |  |
| **TYTUŁ PROJEKTU OBJĘTEGO GRANTEM** |  |
| **PROGRAM,****DZIAŁANIE** | Europejskiego Funduszu Społecznego PlusFundusze Europejskie dla Lubuskie 2021-2027Priorytet 7 Fundusze Europejskie na rozwój lokalny kierowany przez społeczność |
|  | Właściwe zaznaczyć „X” |
| **CEL** |  | (f) Wspieranie równego dostępu do dobrej jakości, włączającego kształcenia i szkolenia oraz możliwości ich ukończenia, w szczególności w odniesieniu do grup w niekorzystnej sytuacji, od wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem przez ogólne i zawodowe kształcenie i szkolenie, po szkolnictwo wyższe, a także kształcenie i uczenie się dorosłych, w tym ułatwianie mobilności edukacyjnej dla wszystkich i dostępności osób z niepełnosprawnościami |
|  | (g) Wspieranie uczenia się przez całe życie, w szczególności elastycznych możliwości podnoszenia i zmiany kwalifikacji dla wszystkich, z uwzględnieniem umiejętności w zakresie przedsiębiorczości i kompetencji cyfrowych, lepsze przewidywanie zmian i zapotrzebowania na nowe umiejętności na podstawie potrzeb rynku pracy, ułatwianie zmian ścieżki kariery zawodowej i wspieranie mobilności zawodowej |
|  | (k) Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej |
|  | (l) Wspieranie integracji społecznej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osób najbardziej potrzebujących i dzieci |
| **FUNDUSZ** | EUROPEJSKI FUNDUSZ SPOŁECZNY PLUS |
| **OCENA ZGODNOŚCI PROJEKTU Z LSR**[[1]](#footnote-1)(właściwe zaznaczyć „X”) |
| **STWIERDZENIE ZGODNOŚCI lub NIEZGODNOŚCI Z LSR** |
| **Lp.** | **Kryterium** | **TAK** | **NIE** | **Uwagi** |
| **A.** | **KRYTERIA DOSTĘPU OBOWIĄZUJĄCE W RAMACH KONKURSU** |
| **1.** | Czy realizacja projektu przyczyni się do osiągnięcia celu LSR? Cel: *(należy wpisać nr i nazwę)* |  |  |  |
| **2.**  | Czy projekt jest zgodny z przedsięwzięciem planowanym w ramach LSR?Przedsięwzięcie: *(należy wpisać nr i nazwę)* |  |  |  |
| **3.** | Czy projekt objęty grantem przyczyni się do osiąganie zaplanowanych w LSR wskaźników (wskaźników rezultatu i min. 1 wskaźnika produktu)? |  |  |  |
| **4.** | Czy zadanie opisane we wniosku jest zgodne z zakresem tematycznym, które zostało wskazane w ogłoszeniu o naborze? |  |  |  |
| **5.** | Czy projekt jest skierowany do grup docelowych wskazanych w LSR realizowanego przedsięwzięcia? |  |  |  |
| **6****[[2]](#footnote-2).** | Czy Wnioskodawca zadeklarował zachowanie miejsc świadczenia usług utworzonych w ramach grantu po zakończeniu realizacji grantu co najmniej przez okres odpowiadający okresowi realizacji grantu? |  |  |  |
| **7**2**.** | Czy usługi opiekuńcze będą świadczone dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu? |  |  |  |
| **8**2**.** | Czy Wnioskodawca zapewnia, iż usługi opiekuńcze będą świadczone dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a usługi asystenckie w szczególności dla osób z niepełnosprawnościami? |  |  |  |
| **9[[3]](#footnote-3).** | Czy Wnioskodawca zakłada, że pierwszeństwo udziału w projekcie będą miały osoby:• o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną;• z chorobami psychicznymi;• z niepełnosprawnością intelektualną;• z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10);• korzystające z programu FE PŻ;• zamieszkujące samotnie? |  |  |  |
| **10[[4]](#footnote-4).** | Czy Wnioskodawca zakłada, że pierwszeństwo udziału w projekcie będą miały osoby znajdujące się w niekorzystnej sytuacji tj.: grupa osób doświadczających ubóstwa, wykluczenia społecznego lub dyskryminacji w wielu wymiarach lub zagrożona tymi zjawiskami? |  |  |  |
| **11****[[5]](#footnote-5).** | Czy Wnioskodawca zapewnia, że wsparcie zaplanowane w projekcie zostanie poprzedzone diagnozą umiejętności uczestników? |  |  |  |
| **12.** | Czy Wnioskodawca zapewnia dopasowane i elastyczne oferty uczenia się, zgodne z przeprowadzoną diagnozą umiejętności uczestników? |  |  |  |
| **13**5**.** | Czy Wnioskodawca zapewnia skierowanie wsparcia do osób o niskich kwalifikacjach? |  |  |  |
| **B.** | **KRYTERIA HORYZONTALNE** |
| **14.** | Czy projekt objęty grantem jest zgodny z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami? |  |  |  |
| **15.** | Czy projekt objęty grantem jest zgodny z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn w oparciu o standard minimum? |  |  |  |
| **16.** | Czy projekt objęty grantem jest zgodny z zasadą zrównoważonego rozwoju? |  |  |  |
| **17.** | Czy projekt jest zgodny z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 7 czerwca 2016 r. w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji i zakresu projektu? |  |  |  |
| **18.** | Czy projekt jest zgodny z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji, zakresu projektu i wnioskodawcy? |  |  |  |
| **WYNIK OCENY** |
| **Głosuję za uznaniem projektu objętego grantem za ZGODNY/ NIEZGODNY** *(WŁAŚCIWE zaznaczyć X)* **z LSR.[[6]](#footnote-6)** | **ZGODNY** | **NIEZGODNY** |
|  |  |
| **Skład Zespołu oceniającego (imię i nazwisko oceniającego, tj. Członka Rady LGD)** | **1.** ………………………………………………...**2.** ………………………………………………...**3.** ………………………………………………...**4.** …………………………………………………..**5.** ………………………………………………….**6.** …………………………………………………**7.** ………………………………………………… |
| **Uzasadnienie zgodności/niezgodności z LSR:** |
|  |
| *(Miejscowość)* | *(Data)* | *(Podpis Członka Rady LGD)* |
| *(Podpis Członka Rady LGD)* |
| *(Podpis Członka Rady LGD)* |
| *(Podpis Członka Rady LGD)* |
| *(Podpis Członka Rady LGD)* |
| *(Podpis Członka Rady LGD)* |
| *(Podpis Członka Rady LGD)* |

**UWAGA:**

Przez projekt zgodny z LSR rozumie się projekt objęty grantem, który:

1) zakłada realizację celów LSR, przez osiąganie zaplanowanych w LSR wskaźników;

2) jest zgodny z programem, w ramach którego jest planowana realizacja tego projektu, w tym z warunkami udzielania wsparcia obowiązującymi w ramach danego naboru oraz wskazano formę wsparcia w ramach danego naboru;

3) jest zgodny z zakresem projektu grantowego wskazanym w ogłoszeniu naboru wniosków,

4) jest objęty wnioskiem o powierzenie grantu, który został złożony w terminie wskazanym

w ogłoszeniu.

**UWAGA:**

Przed wypełnieniem karty należy zapoznać się z procedurą wyboru i oceny opisaną w dokumencie pn. *Procedury wyboru i oceny grantobiorców w ramach projektów grantowych wraz z opisem sposobu rozliczania grantów, monitorowania i kontroli* oraz z *Regulaminem Rady Stowarzyszenia KST-LGD.*

1. Odpowiedzi na pytania Członkowie Rady LGD formułują posiłkując się złożonym **Wnioskiem o powierzenie grantu** oraz **Kartą weryfikacji wstępnej wniosku** sporządzoną przez pracownika biura LGD. Zaznaczenie jednej odpowiedzi „NIE” oznacza niezgodność projektu objętego grantem z LSR. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy tylko celu „k’ [↑](#footnote-ref-2)
3. Dotyczy tylko celu „k’ i „l” [↑](#footnote-ref-3)
4. Dotyczy tylko celu „f” [↑](#footnote-ref-4)
5. Dotyczy tylko celu „g” [↑](#footnote-ref-5)
6. Projekt objęty grantem niezgodny z LSR nie podlega dalszej ocenie i wyborowi. [↑](#footnote-ref-6)