Załącznik nr 1 do Procedury oceny i wyboru operacji składanych w ramach ogłoszeń o naborach wniosków o udzielenie wsparcia

**WYMAGANY DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY SPEŁNIENIE KRYTERIÓW WYBORU**

Sposób wypełnienia:

1. Należy wypełniać tylko białe pola tabeli.
2. W dwóch pierwszych wierszach tabeli należy wpisać tytuł operacji oraz nazwę (imię i nazwisko) wnioskodawcy zgodne   
   z danymi zawartymi we wniosku.
3. Po wypełnieniu dokumentu należy go oznaczyć datą sporządzenia i podpisać oraz przystawić pieczęć jeśli wnioskodawca używa pieczęci.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tytuł operacji | |  | |
| Nazwa wnioskodawcy | |  | |
| **L.p.** |  | | |
| 1 | Operacja wpłynie pozytywnie na sytuację grup defaworyzowanych (bezrobotni, 50+ lub +25) na rynku pracy  będzie realizowana przez osobę należącą do grupy defaworyzowanej  przewiduje zatrudnienie osoby należącej do grupy defaworyzowanej | | |
| Kopia dowodu osobistego | | |
| Tak | |  |
| Nie | |  |
| Nie dotyczy | |  |
| Zaświadczenie z urzędu pracy | | |
| Tak | |  |
| Nie | |  |
| Nie dotyczy | |  |
| 2 | Miejscowość w której realizowana będzie operacja posiada Plan Odnowy Miejscowości  Załączono Plan Odnowy Miejscowości | | |
| Tak | |  |
| Nie | |  |
| Nie dotyczy | |  |
| 3 | Liczba mieszkańców w miejscowości, w której realizowana będzie operacja  Zaświadczenie wójta / burmistrza | | |
| Tak | |  |
| Nie | |  |
| Nie dotyczy | |  |
| 4 | Wnioskodawca skorzystał z doradztwa świadczonego w LGD  Zaświadczenie wydane przez LGD | | |
| Tak | |  |
| Nie | |  |
|  | |  |
| 5 | Inne wskazane w Ogłoszeniu o naborze. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oznaczenie datą i podpisem** | |
| Data w formacie dd-mm-rrrr | Pieczęć/Czytelny podpis |
| - - roku |  |