**+FISZKA PROJEKTOWA**

**konsultowana podczas doradztwa świadczonego przez Biuro LGD
w ramach wdrażania Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego Przez Społeczność**

 **LGD Ziemia Gotyku na lata 2016-2023**

Wypełnioną fiszkę można przesłać na adres e-mail: lgd@ziemiagotyku.com lub dostarczyć na spotkanie z doradcą z Biura LGD Ziemia Gotyku

|  |
| --- |
| **1. Nazwa projektu** *(robocza)* |
|  |
| **2. Cele i uzasadnienie realizacji projektu** *(cele konkretnego projektu oraz uzasadnienie zgodności z celami LSR)* |
|  |
| **3. Opis projektu** *(krótki opis, gdzie będzie realizowany projekt i jaki zakres obejmuje, uzasadnienie zgodności z Programem oraz z lokalnymi kryteriami wyboru operacji)***.** |
|  |
| **4. Co zostanie osiągnięte w wyniku realizacji projektu** *(jakie będą konkretne wskaźniki zgodne z planem działania LSR w LGD Ziemia Gotyku)***.** |
| * …
* …
* …
 |
| **5. Czy w wyniku realizacji projektu zostaną utworzone nowe miejsca pracy? Jeśli TAK to ile?** | 🞎 TAK 🞎 NIE |
| Liczba planowanych etatów *(umowa o pracę lub spółdzielczą umowę o pracę)* ……….. |
| **6. Czy projekt będzie realizowany na obszarach objętych gminnym programem rewitalizacji?** | 🞎 TAK 🞎 NIE 🞎 NIE DOTYCZY |
| **7. Czy projekt będzie wspierał osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym?****Jeśli TAK ile osób planuje się objąć wsparciem?** | 🞎 TAK 🞎 NIE 🞎 NIE DOTYCZY |
| Liczba osób: ……………………………………. |
| **8. Planowany termin realizacji projektu** *(rok rozpoczęcia i zakończenia)* | od …… do ……(miesiąc/rok) (miesiąc/rok) |
| **9. 1.Planowana szacunkowa wartość realizacji projektu** *(wartość całkowita)……………………………….***9.2. Szacunkowa wartość dofinansowania projektu, o jakie będzie się ubiegał Wnioskodawca** *(wartość dofinansowania)………………………………………………………………………………………………………* |
| **10. Planowane źródło finansowania projektu:** | 🞎 Program Rozwoju Obszarów Wiejskich (EFRROW) na lata 2014-2020 |
| 🞎 Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego |
| **ZGŁASZAJĄCY** |
| **Nazwa i adres składającego fiszkę** |  |
| **Dane kontaktowe** | imię i nazwisko |  |
| numer telefonu |  |
| e-mail |  |
| PODPIS  |  |

|  |
| --- |
| **WERYFIKUJĄCY PRACOWNIK BIURA LGD/ EKSPERT** |
| **Nabór którego dotyczy fiszka projektowa (Numer konkursu tożsamy z numerem ogłoszenia naboru)** | **…………..…../………….…….****(kolejny numer ogłoszenia/rok)** |
| **Zakres tematyczny naboru:** | * podejmowanie działalności gospodarczej
 | * lokalne inicjatywy społeczne i kulturalne
 | * rewitalizacja miejscowości wiejskich
 |
| * rozwijanie działalności gospodarczej
 | * budowa, przebudowa ogólnodostępnej niekomercyjnej infrastruktury turystycznej, rekreacyjnej i kulturowej
 | * aktywizacja społeczna i zawodowa osób zagrożonych ubóstwem wykluczeniem społecznym
 |
| * tworzenie inkubatorów przedsiębiorczości
 | * wsparcie dla mikro i małych przedsiębiorstw
 |  |
| 1. **Czy projekt jest zgodny z Programem?**
2. **Czy jest zgodny z celami LSR?**
3. **Czy projekt spełnia minimum punktowe?**
 | 🞎 TAK 🞎 NIE 🞎 TAK 🞎 NIE 🞎 TAK 🞎 NIE  |
|  | Data………………………………………………………….Podpis……………………………………………………….. |

*Weryfikacja przeprowadzona na dołączonych do fiszki kartach weryfikacji zgodności z Programem, z LSR i kryteriami wyboru operacji.*