**+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](mailto: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.*