**Załącznik K\_1\_BLGD**

**Jednostki Sektora Finansów Publicznych oraz pozostałe podmioty**

|  |
| --- |
| Oświadczenia  w zakresie kryteriów ocenianych w ramach LSR |

**Nazwa Wnioskodawcy:**……………………………………………………………………………………………………………………….

**Tytuł operacji:***…………………………………………………………………………………………………………………………………….*

|  |
| --- |
| 1. **Grupy docelowe realizowanej operacji.** 2. Projekt będzie skierowany do więcej niż dwóch grup defaworyzowanych określonych w LSR: osoby długotrwale bezrobotne/ osoby niepełnosprawne/ osoby bezrobotne powyżej 50 roku życia / osoby bezrobotne do 25 roku życia\*   Uzasadnienie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..    …….……………………………………………………  *(Data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy)*   1. Projekt będzie skierowany do dwóch grup defaworyzowanych określonych w LSR: osoby długotrwale bezrobotne/ osoby niepełnosprawne/ osoby bezrobotne powyżej 50 roku życia / osoby bezrobotne do 25 roku życia\*   Uzasadnienie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  …….……………………………………………………  *(Data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy)*   1. Projekt będzie skierowany do jednej grupy defaworyzowanej określonej w LSR: osoby długotrwale bezrobotne/ osoby niepełnosprawne/ osoby bezrobotne powyżej 50 roku życia / osoby bezrobotne do 25 roku życia\*   Uzasadnienie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …….……………………………………………………  *(Data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy)*   1. Projekt będzie skierowany do innej grupy docelowej   …….……………………………………………………  *(Data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy)*  *\*niepotrzebne skreślić* |
| 1. **Wpływ operacji na atrakcyjność obszaru LSR:** 2. Operacja przyczyni się do wzrostu atrakcyjności obszaru LSR:   TAK**\*** NIE  Uzasadnienie\* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …….……………………………………………………  *(Data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy* |
| 1. **Promowanie ochrony środowiska lub klimatu:** 2. Operacja uwzględnia promowanie rozwiązań przyjaznych dla środowiska lub klimatu:   TAK\*  NIE  Uzasadnienie\* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …….……………………………………………………  *(Data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy)* |
| 1. **Innowacyjność operacji:** 2. Operacja jest innowacyjna dla całego obszaru objętego LSR:   TAK\*  NIE  Uzasadnienie\* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  …….……………………………………………………  *(Data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy)*   1. Operacja jest innowacyjna dla poszczególnej części obszaru np. Gminy:   TAK\*  NIE  Uzasadnienie\* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …….……………………………………………………  *(Data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy)*   1. Operacja nie jest innowacyjna:   …….……………………………………………………  *(Data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy)* |
| 1. **Korzystanie ze wsparcia doradczego oferowanego przez BLGD:** 2. Wnioskodawca oświadcza, że korzystał z indywidualnego doradztwa i szkolenia/ spotkania informacyjnego.   …….……………………………………………………  *(Data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy)*   1. Wnioskodawca oświadcza, że nie skorzystał ze wsparcia oferowanego przez BLGD.   …….……………………………………………………  *(Data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy)* |
| 1. **Wykorzystanie zasobów obszaru objętego LSR:** 2. Operacja przyczyni się do wsparcia ………… mocnych stron obszaru LSR w ramach analizy SWOT ujętej w LSR:  * Położenie geograficzne: przygraniczne położenie przy transkontynentalnych szlakach komunikacyjnych; bezpośrednie położenie przy wschodniej granicy Unii Europejskiej\*, * Kuchnia i produkty regionalne oferowana przez podmioty działające na obszarze BLGD: produkty regionalne, lokalne; warsztaty kulinarne\*, * Tereny o korzystnych walorach turystycznych i rekreacyjnych do rozwoju turystyki: różnorodność architektury zabytkowej o charakterze świeckim i sakralnym; infrastruktura turystyczna\*, * Korzystne walory przyrodniczo-krajobrazowe obszar: urokliwe tereny nadbużańskie; czyste środowisko\*, * Infrastruktura sportowa: Orliki, Kluby sportowe; Uczelnia sportowa\*, * Bogate i wielokulturowe dziedzictwo kulturowe: wielokulturowość; wielowyznaniowość; rękodzieło; zespoły ludowe\*, * Bardzo dobre warunki do produkcji żywności ekologicznej i rozwoju agroturystyki\*, * Aktywność organizacji społecznych zainteresowanych kulturą lokalną i dbałością o kulturę\*,   Uzasadnienie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …….……………………………………………………  *(Data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy)*   1. Operacja nie przyczyni się do wykorzystania zasobów obszaru objętego LSR.   …….……………………………………………………  *(Data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy)*  *\*niepotrzebne skreślić* |
| 1. **Promocja realizowanej operacji:** 2. Operacja będzie promowana na obszarze LSR oraz poza jego regionem.   Uzasadnienie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …….……………………………………………………  *(Data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy)*   1. Operacja będzie promowana na obszarze objętym LSR.   Uzasadnienie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …….……………………………………………………  *(Data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy)*   1. Operacja nie będzie promowana.   …….……………………………………………………  *(Data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy)* |
| 1. **Miejsce przeprowadzenia operacji\*:** 2. Wnioskodawca oświadcza, że miejscowość w której będzie realizowana operacja jest zamieszkała przez mniej niż 5 tys. osób.   …….……………………………………………………  *(Data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy)*   1. Wnioskodawca oświadcza, że miejscowość w której będzie realizowana operacja jest zamieszkała przez więcej niż 5 tys. osób.   …….……………………………………………………  *(Data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy)*  *\* dotyczy infrastruktury turystycznej, rekreacyjnej i kulturalnej.* |

Uwaga:

1. Załącznik K\_1\_BLGD musi być spójny z wnioskiem o przyznanie pomocy.
2. Przed wypełnieniem załącznika K\_1\_BLGD należy zapoznać się z definicją kryteriów.