**Załącznik G\_1\_BLGD**

**GRANTY**

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

**Nazwa Grantobiorcy:**……………………………………………………………………………………………………………………….

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

|  |
| --- |
| 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. **Rodzaj podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy:** 2. Jednostka Sektora Finansów Publicznych   …….……………………………………………………  *(Data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy)*   1. Organizacja pozarządowa/pozostałe podmioty   …….……………………………………………………  *(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. **Grupy docelowe realizowanej operacji.** 2. Projekt będzie skierowany do dwóch grup defaworyzowanych określonych w LSR:   Cel II: Osoby starsze (seniorzy 60+); osoby bezrobotne powyżej 50 roku życia;  Cel III: Osoby starsze (seniorzy 60+), osoby długotrwale bezrobotne, osoby bezrobotne powyżej 50 roku życia; osoby niepełnosprawne\*;  Cel IV: Osoby starsze (seniorzy 60+), osoby bezrobotne powyżej 50 roku życia; osoby niepełnosprawne\*;  Uzasadnienie: .…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..    …….……………………………………………………  *(Data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy)*   1. Projekt będzie skierowany do jednej grupy defaworyzowanej określonej w LSR:   Cel II: Osoby starsze (seniorzy 60+); osoby bezrobotne powyżej 50 roku życia\*;  Cel III: Osoby starsze (seniorzy 60+), osoby długotrwale bezrobotne, osoby bezrobotne powyżej 50 roku życia; osoby niepełnosprawne\*;  Cel IV: Osoby starsze (seniorzy 60+), osoby bezrobotne powyżej 50 roku życia; osoby niepełnosprawne\*;  Uzasadnienie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  …….……………………………………………………  *(Data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy)*   1. Projekt będzie skierowany do innej grupy docelowej   …….……………………………………………………  *(Data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy)*  *\*niepotrzebne skreślić* |
| 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. **Promocja obszaru LSR:** 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)* |

Uwaga:

1. Załącznik G\_1\_BLGD musi być spójny z wnioskiem o powierzenie grantu.
2. Przed wypełnieniem załącznika G\_1\_BLGD należy zapoznać się z definicją kryteriów.