Imię i nazwisko wnioskodawcy/ nazwa wnioskodawcy:

Adres wnioskodawcy:

Tytuł wnioskowanej operacji:

Rodzaj wnioskowanej operacji w ramach działania „Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju” /zaznaczyć X/:

**L Tworzenie i rozwój mikroprzedsiębiorstw**

**L Różnicowanie w kierunku działalności nierolniczej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Uzasadnienie zgodności z lokalnymi kryteriami wyboru  LGD Stowarzyszenie Rozwoju Spisza i Okolicy** | | |
| **Uzasadnienie zgodności operacji z celami LSR i wpływ na realizację wskaźników LSR**  Cele ogólne które realizuje wnioskowana operacja:  Cele szczegółowe: | | |
| Wskaźnik 1. Zostanie utworzone/ zmodernizowane/ rozbudowane gospodarstwo agroturystyczne – modernizacja pomieszczeń niemieszkalnych na potrzeby świadczenia usług turystycznych | | Jeśli tak to opisać co planuje wnioskodawca i na jakiej powierzchni: |
| Wskaźnik 2. Wnioskodawca będący rolnikiem rozpocznie świadczenie usług dodatkowych przy gospodarstwie rolnym lub inną działalność nierolniczą w szczególności związaną z przetwórstwem produktów regionalnych. | | Jeśli tak to opisać jakiego rodzaju będą to dodatkowe usługi lub działalność: |
| Wskaźnik 3. Wnioskodawca/ Podmiot rozpocznie działalność w zakresie usług turystycznych, informacyjnych i informatycznych, gastronomicznych, rękodzielnictwa, doradztwa, budownictwa i innych usług dla ludności na terenie LGD | | Jeśli tak to opisać jakiego rodzaju będzie to działalność lub usługi: |
| Inne wskaźniki | |  |
| ***Racjonalność wydatków i możliwość osiągnięcia celów działania – uzasadnienie racjonalności*** | | |
| ***Wzrost zatrudnienia –liczba utworzonych miejsc pracy*** | |  |
| **Doświadczenie  *wnioskodawcy/ jego przedstawiciela\* w realizacji podobnych projektów:***  Należy wymienić projekty, w których Wnioskodawca/ jego Przedstawiciel był głównym podmiotem realizującym projekt:  1. źródło finansowania:  Tytuł projektu i nr umowy:  wartość całkowita/kwota dofinansowania:  2. źródło finansowania:  Tytuł projektu i nr umowy:  wartość całkowita/kwota dofinansowania:  3. źródło finansowania:  Tytuł projektu i nr umowy:  wartość całkowita/kwota dofinansowania: | | |
| **Miejsce na potwierdzenie okazania kopii umów/sprawozdań itp. dokumentów potwierdzających doświadczenie wnioskodawcy** | **Wypełnia pracownik biura LGD:** | |
| **Innowacyjność operacji w skali regionu:**  Uzasadnić na czym polega innowacyjność wnioskowanej operacji w skali powiatu, gminy, miejscowości: | | |
| **Członkostwo wnioskodawcy lub jego przedstawiciela\* w LGD** | proszę wpisać imię i nazwisko wnioskodawcy lub przedstawiciela który jest członkiem LGD: | |
| **Data przystąpienia członka do LGD** | **Wypełnia pracownik biura LGD:** | |
| **Powierzchnia gospodarstwa,** **które posiada lub w którym pracuje wnioskodawca  – DOTYCZY TYLKO WNIOSKODAWCÓW „Różnicowania w kierunku działalności nierolniczej”**  Proszę zaznaczyć właściwą opcję: 1. Nie przekracza średniej powierzchni gosp. rolnego w województwie 2,1ha  2. Wynosi w przybliżeniu tyle samo co średnia powierzchni gospodarstwa rolnego w województwie  3. Przekracza średnią powierzchnię gospodarstwa rolnego w województwie | | |
| **Wykorzystanie lokalnych zasobów, , dziedzictwa kulturowego, historycznego lub przyrodniczego  – DOTYCZY TYLKO WNIOSKODAWCÓW „Tworzenia i rozwoju mikroprzedsiębiorstw”**  Proszę wypisać w jaki sposób zostaną wykorzystane lokalne zasoby do realizacji operacji i po jej realizacji: | | |
| **Uzasadnienie potrzeby realizacji projektu  - DOTYCZY TYLKO WNIOSKODAWCÓW „Tworzenia i rozwoju mikroprzedsiębiorstw”** | | |
| ***Data: Miejscowość: Podpis:*** | | |