**Załącznik nr 20 do Podręcznika procedur i zasad …**

**- protokół z posiedzenia Rady LGD**

**PROTOKÓŁ Z POSIEDZENIA RADY LGD**

W dniach …………….. r. w Biurze LGD „Lepsza Przyszłość Ziemi Ryckiej” z/s w Rykach, przy ul. Żytnia 8 odbyło się posiedzenie Rady LGD.
Celem posiedzenia Rady LGD była ocena wniosków o dofinansowanie operacji.

Przebieg obrad protokołował/a ………………. – Sekretarz Rady.

W dniu …….. Rada LGD obradowała w następującym składzie:

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i Imię Członka Rady |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

 Z oceny wniosków o dofinansowanie operacji wyłączeni zostali następujący Członkowie Rady:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nr ewidencyjny wniosku** | **Imię i nazwisko/****Nazwa Wnioskodawcy** | **Tytuł operacji** | **Imię i nazwisko Członka Rady** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

Ocenie poddanych zostało XXX wniosków o dofinansowanie operacji - listę ocenianych wniosków przedstawia poniższa tabela.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Numer ewidencyjny wniosku | Nazwisko i Imię/Nazwa Wnioskodawcy |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

Uzasadnienie przyznania wsparcia finansowego dla poszczególnych Beneficjentów przedstawia poniższa tabela.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | ImięNazwisko/Nazwa Wnioskodawcy | Numer ewidencyjny wniosku | Uzasadnienie przyznania wsparcia  |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

Na tym posiedzenie zakończono.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Protokołował: |  | Zatwierdził: |
| ……………………………………………………………. |  | ……………………………………………………………. |
| Imię i nazwisko |  | Imię i nazwisko |
| ……………………………………………………………. |  | ……………………………………………………………. |
| Funkcja |  | Funkcja |

Załączniki:

1. Lista obecności z posiedzenia Rady
2. Deklaracje bezstronności i poufności.
3. Karty oceny wniosków.
4. Wynik głosowania w sprawie wyboru operacji
5. Lista rankingowa wniosków o udzielenie wsparcia.

Załącznik nr 5 do protokołu z posiedzenia Rady LGD

**Lista rankingowa wniosków o** **dofinansowanie operacji**

**Wnioski ocenione pozytywnie**

(wnioski, które otrzymały co najmniej 60 % ogólnej sumy punktów)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko/ Nazwa Wnioskodawcy** | **Nr ewidencyjny wniosku** | **Liczba uzyskanych punktów** | **Wnioskowana kwota** | **Rekomendowana kwota**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  **Suma:**  |
| **Wnioski, które nie uzyskały rekomendacji do podpisania umowy dofinansowanie operacji z uwagi na wyczerpanie dostępnych środków**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Wnioski, które nie uzyskały rekomendacji do dofinansowania operacji**

 (wnioski, które nie otrzymały co najmniej 60 % ogólnej sumy punktów)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko/ Nazwa Wnioskodawcy** | **Nr ewidencyjny wniosku** | **Liczba uzyskanych punktów** | **Wnioskowana kwota** | **Rekomendowana kwota**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Protokołował: |  | Zatwierdził: |
| ……………………………………………………………. |  | ……………………………………………………………. |
| Imię i nazwisko |  | Imię i nazwisko |
| ……………………………………………………………. |  | ……………………………………………………………. |
| Funkcja |  | Funkcja |