***Załącznik nr 4 do Regulaminu naboru wniosków o przyznanie pomocy Nr 2/2025***

…………………………………………………………….

Imię i nazwisko /nazwa Wnioskodawcy
adres zamieszkania/siedziby Wnioskodawcy

**Uzasadnienie zgodności z lokalnymi kryteriami wyboru operacji**

|  |
| --- |
| Opis operacji zapewniający możliwość oceny zgodności operacji z warunkami oraz kryteriami dostępu  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa lokalnego kryterium oceny, w zakresie którego wnioskodawca ubiega się o przyznanie punktów  | Uzasadnienie, zgodnie z opis lokalnego kryterium oceny, zapewniające możliwość weryfikacji spełniania kryterium  | Dokumenty uzasadniające spełnienie kryterium (jeśli dotyczy). |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| …. |  |  |  |

………………………………………………………….………….

Podpis Wnioskodawcy / osób reprezentujących Wnioskodawcę