

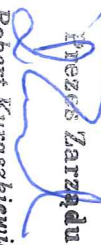
### Karta oceny zgodności z lokalnymi kryteriami wyboru operacji (wzór)

Numer wniosku: /indywidualny numer nadany wnioskowi złożonemu w ramach naboru/			
Nazwa kryterium /nazwa kryterium wyboru operacji dla danego przedsięwzięcia/	maksymalna liczba punktów	Wynik oceny	Uzasadnienie /jeżeli dotyczy/
SUMA			

Data

Imię i nazwisko Członka Rady

podpis Członka Rady

  
Robert Kuraskiewicz

LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA  
PARTNERSTWO 5 GMIN  
39-100 Ropczyce, ul. Rynek 1  
NIP 818 163 24 97, Regon 180103916