

KARTA WERYFIKACJI WNIOSKU BENEFICJENTA O ZALICZKĘ

Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014 - 2020

Działanie M19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER

19.2 Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność

☐

a) operacje z wyłączeniem projektów grantowych oraz operacji w zakresie podejmowania działalności gospodarczej

☐

b) operacje w zakresie podejmowania działalności gospodarczej

☐

c) operacje w zakresie projektów grantowych

☐

19.3 Przygotowanie i realizacja działań w zakresie współpracy z lokalną grupą działania

☐

19.4 Wsparcie na rzecz kosztów bieżących i aktywizacji

☐

Jednostka oceniająca wniosek o zaliczkę:	
Imię i nazwisko Beneficjenta/Nazwa Beneficjenta:	
Nr umowy o przyznaniu pomocy oraz data jej zawarcia:	
Kwota przyznanej pomocy:	
Kwota wnioskowanej zaliczki:	
Liczba transz zaliczki:	
Data złożenia wniosku:	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> <div style="margin: 0 10px;">-</div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> <div style="margin: 0 10px;">-</div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> </div>

A: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI WNIOSKU BENEFICJENTA O ZALICZKĘ

I. Weryfikacja wniosku Beneficjenta o zaliczkę

	Weryfikujący			
	TAK	NIE	DO UZUP.	ND
1. Wniosek o zaliczkę został złożony w terminie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. Wniosek o zaliczkę został złożony na formularzu udostępnionym przez ARiMR	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3. Wniosek o zaliczkę zawiera dane identyfikacyjne Beneficjenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Wniosek o zaliczkę został podpisany przez osoby uprawnione	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
5. Wniosek o zaliczkę został wypełniony zgodnie z instrukcją wypełniania wniosku Beneficjenta o zaliczkę	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
6. Wniosek zawiera kwotę zaliczki w wysokości do 50% pomocy publicznej	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
7. Wysokość i liczba transz zaliczki zostały określone prawidłowo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Do wniosku o zaliczkę dołączono informację o numerze wyodrębnionego rachunku bankowego Beneficjenta, prowadzonego przez bank lub spółdzielczą kasę oszczędnościowo-kredytową, na który mają być przekazane środki finansowe tytułem zaliczki	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Uwagi:

B: WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI WNIOSKU BENEFICJENTA O ZALICZKĘ

I. Wynik weryfikacji

	Weryfikujący	Zatwierdzający
	TAK	TAK
1. Wniosek jest poprawny - zaproszenie na podpisanie aneksu do umowy o przyznaniu pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek wymaga wezwania do usunięcia braków/złożenia poprawnych dokumentów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy udzielenia zaliczki/ pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził: _____
imię i nazwisko

data i podpis

II. Wezwanie do usunięcia braków/złożenia poprawnych dokumentów

Zakres wymaganych do usunięcia braków/złożenia poprawnych dokumentów wg załącznika nr 1 karty

Data doręczenia Beneficjentowi wezwania do usunięcia braków/złożenia poprawnych dokumentów:	
	dd/mm/rrr
Termin, w którym należy uzupełnić braki/złożyć poprawne dokumenty :	
	dd/mm/rrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie usunięcia braków/złożenia poprawnych dokumentów:	
	dd/mm/rrr

Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu poprawnych dokumentów - załącznik nr 1 karty

III. Wynik weryfikacji po wezwaniu do usunięcia braków/złożeniu poprawnych dokumentów

	Weryfikujący	Zatwierdzający
	TAK	TAK
1. Wniosek jest poprawny - zaproszenie na podpisanie aneksu do umowy o przyznaniu pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek kwalifikuje się do odmowy udzielenia zaliczki/ pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził: _____
imię i nazwisko

data i podpis

*niepotrzebne skreślić

C: ODMOWA UDZIELENIA ZALICZKI/POZOSTAWIENIE WNIOSKU BEZ ROZPATRZENIA

	Weryfikujący	Zatwierdzający
	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do odmowy udzielenia zaliczki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek kwalifikuje się do pozostawienia bez rozpatrzenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Przyczyny odmowy udzielenia zaliczki/pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia

Część, w której nastąpiła/o odmowa udzielenia zaliczki/pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia

3. Rezygnacja z zaliczki

	TAK	NIE
Beneficjent złożył rezygnację z zaliczki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Zatwierdził: _____
imię i nazwisko

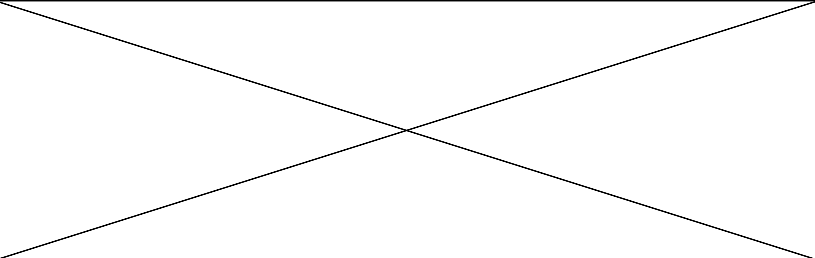
_____ data i podpis

Data doręczenia Beneficjentowi pisma informującego o odmowie udzielenia zaliczki/ pozostawieniu wniosku bez rozpatrzenia*	
	dd/mm/rrrr

Uwagi:

* niepotrzebne skreślić

Zakres braków do usunięcia/złożenia poprawnych dokumentów

	Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu poprawnych dokumentów	
	Weryfikujący	
	TAK	NIE
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notatki:

Zweryfikował: _____

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził: _____

imie i nazwisko

data i podpis