

**KARTA WERYFIKACJI
WNIOSKU O DOFINANSOWANIE****Program Operacyjny "Rybacktwo i Morze"**

Priorytet 4: **Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej**
Działanie: 4.2 Realizacja lokalnych strategii rozwoju kierowanych przez
 społeczność na projekt grantowy



| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Znak sprawy: | | | | | | | | | | | |
| Nazwa wnioskodawcy (LGD): | | | | | | | | | | | |
| Data złożenia wniosku: | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

1. Weryfikujący




1a. Zmiana Weryfikującego

1b. Zmiana Weryfikującego

| | |
|---|--|
| | |
| <i>(imię i nazwisko Weryfikującego)</i> | |
| uzasadnienie zmiany | |
| | |
| | |
| | |







2. Sprawdzający

 d d - m m - r r r r

2a. Zmiana Sprawdzającego

 -  - 

d d - m m - r r r r

| | |
|---------------------|--|
| uzasadnienie zmiany | |
| | |
| | |
| | |

2b. Zmiana Sprawdzającego

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

d d - m m - r r r r

| |
|---------------------|
| uzasadnienie zmiany |
| |
| |
| |

ZASADY HORYZONTALNE

| <div style="position: relative; width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;"> <div style="position: absolute; top: 0; left: 0; right: 0; bottom: 0; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></div> </div> | | Weryfikujący | Sprawdzający |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| | | ND | ND |
| 1. | Zasada partnerstwa i wielopoziomowego zarządzania nie została naruszona. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Zasada promowania równości mężczyzn i kobiet oraz niedyskryminacji i dostępności dla osób z niepełnosprawnościami nie została naruszona. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Zasada zrównoważonego rozwoju nie została naruszona. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

*Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym.

Uwagi:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

A: WERYFIKACJA WSTĘPNA

| | | Weryfikujący | | Sprawdzający | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | TAK | NIE | TAK | NIE |
| 1. | Wnioskodawcą jest LGD wybrana do realizacji LSR, która jest stroną umowy ramowej. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | W ramach przedsięwzięcia LSR, które realizuje projekt grantowy są dostępne środki na jego sfinansowanie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | LGD nie podlega zakazowi dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 ustawy o finansach publicznych, na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | LGD nie podlega wykluczeniu z przyznania pomocy finansowej, o którym mowa w art. 210 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | W odniesieniu do LGD nie ogłoszono upadłości | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Wnioskodawca nie jest winny nadużyciu finansowemu w rozumieniu art. 1 Konwencji o ochronie interesów finansowych Wspólnot Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Rybackiego lub Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego (art. 10 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 508/2014 z dnia 15 maja 2014 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenia Rady (WE) nr 2328/2003, (WE) nr 861/2006, (WE) nr 1198/2006 i (WE) nr 791/2007 oraz rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1255/2011 (Dz. Urz. UE L 149 z 20.05.2014, str. 1, z późn. zm.): | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

I. Wynik weryfikacji wstępnej:

| | | Weryfikujący | | Sprawdzający | | Zatwierdzający* | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | TAK | NIE | TAK | NIE | TAK | NIE |
| 1. | Wniosek kwalifikuje się do dalszej weryfikacji | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Zweryfikował: _____

imię i nazwisko
data i podpis

Sprawdził: _____

imię i nazwisko
data i podpis

Zatwierdził*: _____

imię i nazwisko
data i podpis

*Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym.

Uwagi: / Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

B: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZYNAWANIA POMOCY, POZIOMU I LIMITU POMOCY, ZASADNOŚCI I RACJONALNOŚCI KOSZTÓW, KRZYŻOWA.

B1: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI

I. Weryfikacja załączników wnioskodawcy

| | | Weryfikujący | | | Sprawdzający | | |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | TAK | DO WEZW. | ND | TAK | DO WEZW. | ND |
| A. Załączniki dotyczące Wnioskodawcy | | | | | | | |
| 1. | Pełnomocnictwo (jeżeli zostało udzielone) - oryginał lub kopia. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Statut wnioskodawcy (załącznik obowiązkowy, jeżeli uległ zmianie) - oryginał lub kopia. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. Załączniki dotyczące operacji | | | | | | | |
| 1. | Potwierdzenie przeprowadzenia oceny spełniania przez grantobiorców warunków, o których mowa w § 37 pkt 1 i 3 rozporządzenia - oryginał lub kopia. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Szczegółowe opisy poszczególnych zadań wchodzących w skład operacji wraz z wykazem planowanych do poniesienia przez grantobiorców kosztów uzasadniających planowane kwoty grantów - oryginał lub kopia. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Dokumenty uzasadniające przyjęty poziom planowanych do poniesienia przez grantobiorców kosztów (w przypadku dostaw, usług, robót budowlanych, które nie są powszechnie dostępne) - oryginał lub kopia. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Kosztorysy inwestorskie złożone przez grantobiorców dla poszczególnych zadań inwestycyjnych wchodzących w skład operacji, które obejmują roboty budowlane - w przypadku, gdy planowany zakres robót budowlanych nie dotyczy prostych prac, dla których ocena zasadności zakresu oraz racjonalności kosztów możliwa jest bez wiedzy specjalistycznej, jedynie na podstawie powszechnie dostępnych informacji - kopia. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. Inne załączniki dotyczące operacji | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 1. | Oświadczenia i zgody dotyczące przetwarzania danych osobowych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

II. Weryfikacja poprawności wypełnienia formularza wniosku

| | | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Wniosek został złożony na właściwym formularzu. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Wniosek został podpisany w wyznaczonych miejscach przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wnioskodawcy / Pełnomocnika. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Dane finansowe we wniosku są poprawne pod względem rachunkowym. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Liczba załączników podana we wniosku zgadza się z liczbą załączników faktycznie załączonych. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Dane identyfikacyjne wnioskodawcy wpisane we wniosku są zgodne z danymi zawartymi w załącznikach. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Uwagi:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

B2: WERYFIKACJA ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZYNAWANIA POMOCY

| | | Weryfikujący | | | | Sprawdzający | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | TAK | NIE | DO WEZW. | ND | TAK | NIE | DO WEZW. | ND |
| 1. | LGD ubiegająca się o dofinansowanie posiada zdolności administracyjne, finansowe i operacyjne w celu spełniania warunków uzyskania dofinansowania. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. | LGD w ramach realizowanej operacji nie była zobowiązana do przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko. | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Operacja będzie realizowana na obszarze objętym LSR. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. | Operacja jest zgodna z celem określonym w rozporządzeniu dla Priorytetu 4 zawartym w PO RiM na lata 2014-2020 a jej realizacja pozwoli na osiągnięcie zakładanych wskaźników w ramach danego celu: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4a. | Operacja dotyczy podnoszenia wartości produktów, tworzenie miejsc pracy, zachęcanie młodych ludzi i propagowanie innowacji na wszystkich etapach łańcucha dostaw produktów w sektorze rybołówstwa i akwakultury | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4b. | Operacja dotyczy wspierania różnicowania działalności w ramach rybołówstwa przemysłowego i poza nim, wspieranie uczenia się przez całe życie i tworzenie miejsc pracy na obszarach rybackich i obszarach akwakultury | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4c. | Operacja dotyczy wspierania i wykorzystywania atutów środowiska na obszarach rybackich i obszarach akwakultury, w tym operacje na rzecz łagodzenia zmian klimatu | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4d. | Operacja dotyczy propagowania dobrostanu społecznego i dziedzictwa kulturowego na obszarach rybackich i obszarach akwakultury, w tym dziedzictwa kulturowego, rybołówstwa i akwakultury oraz morskiego dziedzictwa kulturowego | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4e. | Operacja dotyczy powierzenia społecznościom rybackim ważniejszej roli w rozwoju lokalnym oraz zarządzaniu lokalnymi zasobami rybołówstwa i działalnością morską | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Wartość każdego grantu służącego osiągnięciu celu projektu grantowego, jaki ma być realizowany przez grantobiorcę nie będzie wyższa niż 50 000 zł oraz niższa niż 5 000 zł. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6. | Grantobiorca(y), któremu LGD planuje powierzyć realizację zadania w ramach operacji spełnia warunki, o których mowa w art. 11 pkt 1 ustawy o EFMR. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7. | Zakończenie realizacji operacji i złożenie wniosku o płatność końcową, będącą refundacją kosztów kwalifikowalnych, nastąpi w terminie określonym w rozporządzeniu. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8. | Operacja jest zgodna z zakresem pomocy określonym w rozporządzeniu dla Priorytetu 4 zawartego w Programie Operacyjnym "Rybnictwo i Morze" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 9. | Realizowana operacja nie została fizycznie ukończona lub w pełni zrealizowana przed złożeniem wniosku o dofinansowanie przez LGD . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|-----|--|---|---|
| 10. | Koszty kwalifikowalne operacji w ramach działania realizacja lokalnych strategii rozwoju kierowanych przez społeczność, o których mowa w art. 62 ust. 1 lit. b rozporządzenia nr 508/2014, w ramach celów, o których mowa w § 2 pkt 1-4, nie uwzględnia się kosztów poniesionych w związku z realizacją tej operacji poza obszarem LSR, z wyjątkiem kosztów poniesionych na realizację operacji, o których mowa w § 5 pkt 1 lit. c i § 7 pkt 1 lit. b. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 11. | Koszty kwalifikowalne planowane do poniesienia w ramach operacji nie zawierają kosztów niekwalifikowalnych, o których mowa w § 11 rozporządzenia. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 12. | Koszty kwalifikowalne planowane do poniesienia w ramach operacji uwzględniają również VAT. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 13. | Operacja wybrana do wsparcia z EFMR nie obejmuje kategorii wydatków stanowiących część operacji, które są lub powinny być objęte procedurą odzyskiwania w następstwie przeniesienia działalności produkcyjnej poza obszar objęty programem. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 14. | Operacja zakłada osiągnięcia celu operacji i zachowania tego celu przez 5 lat, w przypadku operacji polegającej na inwestycji, o której mowa w § 14 rozporządzenia. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 15. | Grantobiorca(y), któremu LGD planuje powierzyć realizację zadania w ramach operacji nie podlegają wykluczeniu z otrzymania pomocy finansowej, o którym mowa w art. 210 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 16. | LGD przedstawiła sposób informowania i rozpowszechniania informacji o pomocy, którą otrzyma z EFMR w ramach planowanej operacji. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

B3: WERYFIKACJA POZIOMU I LIMITU POMOCY

I. Weryfikacja poziomu pomocy operacji

| | | Weryfikujący | | | Sprawdzający | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|----|--------------------------|--------------------------|----|
| | | TAK | DO WEZW. | ND | TAK | DO WEZW. | ND |
| 1. | Intensywność pomocy nie przekracza poziomu określonego w rozporządzeniu. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

II. Weryfikacja limitu pomocy operacji

| | | | | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--|
| 1. | Wnioskowana kwota pomocy na operację nie przekracza dostępnego limitu w wysokości 300 000 zł. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. | Kwota grantów, które LGD planuje udzielić grantobiorcom nie spowoduje przekroczenia wysokości odpowiadającej kwocie grantu albo sumy grantów określonej w tej umowie o powierzenie grantu. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

**B4: WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI ORAZ ZGODNOŚCI Z ZASADAMI
PRYZYNAWANIA POMOCY, WERYFIKACJA POZIOMU I LIMITU POMOCY**

I. Wynik weryfikacji wniosku

| | | Weryfikujący | Sprawdzający | Zatwierdzający* |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | TAK | TAK | TAK |
| 1. | Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Wniosek wymaga wezwania do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Zweryfikował: _____

imię i nazwisko
data i podpis

Sprawił: _____

imię i nazwisko
data i podpis

Zatwierdził*: _____

imię i nazwisko
data i podpis

Uwagi: / Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

II. Wezwanie do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień

☐

Zakres wymaganych do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień - wg. załącznika nr 1 karty

| | |
|--|-----------|
| Data doręczenia LGD pisma w sprawie usunięcia braków/złożeniu wyjaśnień: | |
| | dd/mm/rrr |
| Termin, w którym należy usunąć braki/złożyć wyjaśnienia : | |
| | dd/mm/rrr |
| Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień | |
| | dd/mm/rrr |
| Data nadania/złożenia przez LGD prośby o przywrócenie terminu wykonania czynności: | |
| | dd/mm/rrr |

Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień - załącznik nr 1 karty

IIa. Wynik weryfikacji po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień

| | | Weryfikujący | Sprawdzający | Zatwierdzający * |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | TAK | TAK | TAK |
| 1. | Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Sprawdził: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Zatwierdził*: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Uwagi: / Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

B5: WERYFIKACJA ZASADNOŚCI I RACJONALNOŚCI KOSZTÓW, WERYFIKACJA KRZYŻOWA

I. Weryfikacja zasadności i racjonalności kosztów

| | | Weryfikujący | | | | Sprawdzający | | | |
|---|---|--------------------------|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|--------------------------|
| | | TAK | NIE | DO WYJAŚNIEN | ND | TAK | NIE | DO WYJAŚNIEN | ND |
| A. Zadania obejmujące roboty budowlane | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| 1. | Kosztorys inwestorski został sporządzony w sposób umożliwiający ocenę planowanych do poniesienia kosztów. | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 2. | Ceny jednostkowe wykonania robót budowlanych nie są wyższe od określonych w dostępnych zbiorach cen jednostkowych lub uzasadnienie przekroczenia wartości ceny jednostkowej jest wystarczające oraz koszty te są uzasadnione zakresem operacji i niezbędne do osiągnięcia jej celu. | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 3. | Kosztorys zawiera poprawnie wyliczoną wartość kosztorysową. | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 4. | Kosztorys inwestorski jest zgodny rzeczowo i finansowo z zestawieniem rzeczowo-finansowym operacji. | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 5. | Realizacja zadań wskazanych w zestawieniu rzeczowo finansowym: | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5a. | jest uzasadniona ze względu na przydatność/ wymogi/ komplementarność z istniejącą zabudową | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 5b. | jest uzasadniona ze względu na profil i skalę prowadzonej działalności | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 5c. | pozwoli na osiągnięcie celu operacji | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| B. Zadania inne niż roboty budowlane | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| 1. | Opis poszczególnych zadań umożliwia jednoznaczną identyfikację przedmiotu i zakresu zadania | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 2. | Koszty poszczególnych zadań wchodzących w skład operacji są uzasadnione zakresem operacji | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 3. | Planowana wysokość kosztów zadań została wykazana w sposób racjonalny | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |

II. Weryfikacja krzyżowa

| | | Weryfikujący | | | | Sprawdzający | | | |
|----|---|--------------------------|-----|--------------------------|----|--------------------------|-----|--------------------------|----|
| | | TAK | NIE | DO WYJAŚNIEN | ND | TAK | NIE | DO WYJAŚNIEN | ND |
| 1. | Operacja, o której wsparcie ubiega się LGD nie ma wspólnego zakresu rzeczowego z inną operacją realizowaną / zrealizowaną przez LGD w ramach działania 4.2. Realizacja lokalnych strategii rozwoju kierowanych przez społeczność objętych Priorytetem 4 Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej, zawartym w Programie Operacyjnym "Rybnictwo i Morze". | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |

Uwagi:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

III. Wynik

| | | Weryfikujący | Sprawdzający | Zatwierdzający* |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | TAK | TAK | TAK |
| 1. | Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny - z zastrzeżeniem konieczności aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Do wydania rostrzygnięcia niezbędne jest wezwanie wnioskodawcy do złożenia wyjaśnień | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził*: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

IIIa. Zakres oraz uzasadnienie wyjaśnień

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

IV. WEZWANIE DO ZŁOŻENIA WYJAŚNIEŃ

☐

| | |
|--|------------|
| Data doręczenia LGD pisma w sprawie złożenia wyjaśnień: | |
| | dd/mm/rrrr |
| Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia: | |
| | dd/mm/rrrr |
| Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień: | |
| | dd/mm/rrrr |
| Data nadania/złożenia przez LGD prośby o przywrócenie terminu wykonywania czynności: | |
| | dd/mm/rrrr |

IVa. Wynik wyjaśnień

| | | Weryfikujący | | Sprawdzający | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | TAK | NIE | TAK | NIE |
| 1. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

V. Wynik weryfikacji - po wyjaśnieniach

| | | Weryfikujący | Sprawdzający | Zatwierdzający* |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | TAK | TAK | TAK |
| 1. | Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny - z zastrzeżeniem konieczności aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził*: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Uwagi/Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

B6: AKTUALIZACJA ZESTAWIENIA RZECZOWO-FINANSOWEGO**I. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego**

| | | Weryfikujący | | Sprawdzający | |
|----|--|----------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|
| | | TAK | NIE | TAK | NIE |
| 1. | Kwota o jaką wnioskodawca zaktualizował koszty kwalifikowalne w zakresie rzeczowo-finansowym operacji, w ramach kosztów, które stanowiły podstawę do wyliczenia kwoty pomocy na wezwanie instytucji pośredniczącej | <input type="text"/> | <input type="text"/> zł | <input type="text"/> | <input type="text"/> zł |
| 2 | Kwota o jaką instytucja pośrednicząca zaktualizowała koszty kwalifikowalne w zakresie rzeczowo-finansowym operacji. | <input type="text"/> | <input type="text"/> zł | <input type="text"/> | <input type="text"/> zł |
| 3. | Ostateczna suma kosztów kwalifikowalnych operacji | <input type="text"/> | <input type="text"/> zł | <input type="text"/> | <input type="text"/> zł |
| 4. | Ostateczna wnioskowana kwota operacji | <input type="text"/> | <input type="text"/> zł | <input type="text"/> | <input type="text"/> zł |

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził*: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Uwagi/Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

**WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI
ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRZYZNAWANIA POMOCY
WERYFIKACJI POZIOMU I LIMITU POMOCY**

B7: WYNIK

WERYFIKACJI ZASADNOŚCI I RACJONALNOŚCI KOSZTÓW

WERYFIKACJI KRZYŻOWEJ

| | Weryfikujący | Sprawdzający | Zatwierdzający* |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | TAK | TAK | TAK |
| 1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Zweryfikował: _____

imię i nazwisko
data i podpis

Sprawdził: _____

imię i nazwisko
data i podpis

Zatwierdził*: _____

imię i nazwisko
data i podpis

Uwagi/Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Uzasadnienie konieczności przeprowadzenia kontroli na miejscu/odstąpienia od przeprowadzenia kontroli na miejscu.

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

[illegible]

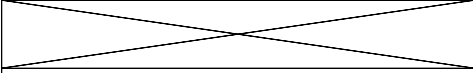
Zatwierdził*: _____

imię i nazwisko

data i podpis

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

I. Wynik kontroli na miejscu

| | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| DATA PRZEPROWADZENIA KONTROLI NA MIEJSCU: | | | |
| DATA PRZEKAZANIA INFORMACJI POKONTROLNEJ Z PRZEPROWADZONEJ KONTROLI NA MIEJSCU : | | | |
|  | Weryfikujący | Sprawdzający | Zatwierdzający * |
| | TAK | TAK | TAK |
| Z informacji pokontrolnej z przeprowadzonej kontroli na miejscu nie wynika konieczność złożenia 1. dodatkowych wyjaśnień lub poprawionych dokumentów - wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Z informacji pokontrolnej z przeprowadzonej kontroli na miejscu wynika, że niezbędne jest złożenie dodatkowych wyjaśnień. 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i wymaga aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego. 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził*: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Uwagi/Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

II. Wezwanie do złożenia wyjaśnień☐

| | |
|--|------------|
| Data doręczenia LGD pisma w sprawie złożenia wyjaśnień: | |
| | dd/mm/rrrr |
| Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia: | |
| | dd/mm/rrrr |
| Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień | |
| | dd/mm/rrrr |
| Data nadania/złożenia przez LGD prośby o przywrócenie terminu wykonania czynności: | |
| | dd/mm/rrrr |

III. Weryfikacja po złożeniu wyjaśnień:

| | Weryfikujący | | Sprawdzający | |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | TAK | NIE | TAK | NIE |
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

IV. Wynik kontroli na miejscu po wyjaśnieniach

| | Weryfikujący | Sprawdzający | Zatwierdzający * |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | TAK | TAK | TAK |
| 1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny w ograniczonym zakresie i wymaga aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Uwagi/Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

C1: AKTUALIZACJA ZESTAWIENIA RZECZOWO-FINANSOWEGO**- PO KONTROLI NA MIEJSCU****I. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego**

| | | Weryfikujący | | Sprawdzający | |
|----|--|----------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|
| | | TAK | NIE | TAK | NIE |
| 1. | Kwota o jaką instytucja pośrednicząca zaktualizowała koszty kwalifikowalne w zakresie rzeczowo-finansowym operacji po kontroli na miejscu. | <input type="text"/> | <input type="text"/> zł | <input type="text"/> | <input type="text"/> zł |
| 2. | Ostateczna suma kosztów kwalifikowalnych operacji. | <input type="text"/> | <input type="text"/> zł | <input type="text"/> | <input type="text"/> zł |
| 3. | Ostateczna wnioskowana kwota pomocy. | <input type="text"/> | <input type="text"/> zł | <input type="text"/> | <input type="text"/> zł |

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził*: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Uwagi/Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

D: OCENA KOŃCOWA WNIOSKU

I. WYNIK WERYFIKACJI WNIOSKU

| | | Weryfikujący | | Sprawdzający | | Zatwierdzający | |
|-------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | TAK | NIE | TAK | NIE | TAK | NIE |
| 1. | Wniosek o dofinansowanie jest przewidziany do finansowania | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PRYZNANA KWOTA POMOCY DLA OPERACJI: | | <div></div> zł | | | | | |

Słownie zł:

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Uwagi/Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym.

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

E: ZAWARCIE UMOWY**I: PRAWIDŁOWOŚĆ PRZYGOTOWANIA UMOWY O DOFINANSOWANIE I ZAŁĄCZNIKA**

| | | Weryfikujący | | | Sprawdzający | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|----|--------------------------|--------------------------|----|
| | | TAK | NIE | ND | TAK | NIE | ND |
| 1. | Umowa o dofinansowanie została sporządzona na obowiązującym formularzu opracowanym przez Ministerstwo Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. | Wszystkie dane i informacje, które wymagały wpisania do umowy o dofinansowanie są poprawne. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. | Załącznik, który stanowi integralną część umowy został prawidłowo wypełniony i dołączony do umowy, tj: | | | | | | |
| a) | załącznik nr 1 - zestawienie rzeczowo-finansowe operacji | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

II: WERYFIKACJA TERMINOWOŚCI ZAWARCIA UMOWY

| | | Weryfikujący | | | Sprawdzający | | |
|------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | TAK | NIE | ND | TAK | NIE | ND |
| 1. | Wnioskodawca stawiał się w wyznaczonym terminie do zawarcia umowy. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 1.1. | Zaistniała konieczność wyznaczenia kolejnego terminu do zawarcia umowy. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 1.2. | Wnioskodawca stawiał się w nowym wyznaczonym terminie do zawarcia umowy. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Umowa o dofinansowanie została podpisana przez osoby upoważnione. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

III. WERYFIKACJA DOKUMENTU PRAWNEGO ZABEZPIECZENIA UMOWY

| | | Weryfikujący | | Sprawdzający | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | TAK | NIE | TAK | NIE |
| 1. | Weksel został wystawiony zgodnie z przepisami ustawy z dnia 28 kwietnia 1936 r. Prawo wekslowe (Dz. U. z 2016 r. poz. 160). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Weksel oraz deklaracja wekslowa spełniają wymagania Samorządu Województwa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Weksel i deklaracja wekslowa zostały podpisane przez osoby uprawnione. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Weksel i deklaracja wekslowa zostały podpisane w obecności upoważnionego pracownika Samorządu Województwa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|------------|
| Data zawarcia (podpisania) umowy o dofinansowanie | |
| | dd/mm/rrrr |

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Uwagi:

F: ODMOWA PRZYZNANIA POMOCY/ POZOSTAWIENIE WNIOSKU BEZ ROZPATRZENIA/ WYCOFANIE WNIOSKU W CAŁOŚCI

| | | Weryfikujący | Sprawdzający | Zatwierdzający |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | TAK | TAK | TAK |
| 1. | Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Wniosek kwalifikuje się do pozostawienia bez rozpatrzenia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Wniosek został wycofany /wnioskodawca zrezygnował z ubiegania się o dofinansowanie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Przyczyny odmowy przyznania pomocy/pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

Część, w której nastąpiła/o odmowa przyznania pomocy/pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia /wycofanie wniosku w całości

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Zweryfikował: _____

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził: _____

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził: _____

imię i nazwisko

data i podpis

| | |
|--|------------|
| Data doręczenia pisma informującego o odmowie przyznania pomocy/ pozostawieniu wniosku bez rozpatrzenia/wycofaniu wniosku w całości | |
| | dd/mm/rrrr |

Uwagi:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

Załącznik nr 1. ZAKRES USUNIĘCIA BRAKÓW/ZŁOŻENIE WYJAŚNIEŃ

| | Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Weryfikujący | | Sprawdzający | |
| | TAK | NIE | TAK | NIE |
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Notatki:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| | | |
|---------------|--|--------------------------------------|
| Zweryfikował: | <div></div> <div>imie i nazwisko</div> | <div></div> <div>data i podpis</div> |
| Sprawdził: | <div></div> <div>imie i nazwisko</div> | <div></div> <div>data i podpis</div> |
| Zatwierdził*: | <div></div> <div>imie i nazwisko</div> | <div></div> <div>data i podpis</div> |

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

Załącznik nr 2. WERYFIKACJA WYMOGU OCENY WPŁYWU OPERACJI NA ŚRODOWISKO

| | | Weryfikujący | | | Sprawdzający | | | Zatwierdzający* | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | TAK | NIE | ND | TAK | NIE | ND | TAK | NIE | ND |
| 1. | Przedsięwzięcie jest objęte zakresem dyrektywy EIA (jeśli tak, należy udzielić odp. na ppkt. a i b) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a) | Przedsięwzięcie jest objęte załącznikiem I dyrektywy EIA. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) | Przedsięwzięcie jest objęte załącznikiem II dyrektywy EIA. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | W przypadku przedsięwzięcia objętego załącznikiem I dyrektywy EIA, ocena została przeprowadzona. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Grantobiorca posiada stosowne oceny oddziaływania na środowisko. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | W przypadku przedsięwzięcia objętego załącznikiem II dyrektywy EIA grantobiorca miał obowiązek przeprowadzenia OOS (proszę podać datę postanowienia w sprawie potrzeby/braku potrzeby przeprowadzenia OOS oraz nazwę organu, który je wydał). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Grantobiorca załączył decyzję o środowiskowych uwarunkowaniach wraz ze stanowiskami właściwych organów współdziałających. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a) | Dla wszystkich przedsięwzięć wchodzących w skład projektu uzyskano decyzje o środowiskowych uwarunkowaniach wraz ze stanowiskami właściwych organów współdziałających. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) | Ocena oddziaływania poszczególnych przedsięwzięć wchodzących w skład projektu obejmuje ocenę efektów skumulowanych. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Uwagi: / Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |