

**KARTA WERYFIKACJI WNIOSKU O DOFINANSOWANIE W ZAKRESIE ŚRODKA 4.1.
„ROZWÓJ OBSZARÓW ZALEŻNYCH OD RYBACTWA”, OKREŚLONE W § 1 PKT 1
LIT. E ORAZ PKT 2 ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ROLNICTWA I ROZWOJU WSI Z
DNIA 15 PAŹDZIERNIKA 2009 R. W SPRAWIE SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW I
TRYBU PRZYZNAWANIA, WYPŁATY I ZWRACANIA POMOCY FINANSOWEJ NA
REALIZACJE ŚRODKÓW OBJĘTYCH OSIĄ PRIORYTETOWĄ 4 – ZRÓWNOWAŻONY
ROZWÓJ OBSZARÓW ZALEŻNYCH OD RYBACTWA ZAWARTĄ W PROGRAMIE
OPERACYJNYM „ZRÓWNOWAŻONY ROZWÓJ SEKTORA RYBOŁÓWSTWA I
NADBRZEŻNYCH OBSZARÓW RYBACKICH 2007-2013”**

Oś priorytetowa 4 Zrównoważony rozwój obszarów zależnych od rybactwa

**Środek 4.1 oraz 4.2. określonych w § 1 pkt 1 lit. e oraz pkt 2 rozporządzenia Ministra
RiRW z dnia 15 października 2009 r.**

Nazwa Samorządu Województwa:

.....

Znak Sprawy:

.....

Imię i nazwisko wnioskodawcy/Nazwa
wnioskodawcy¹:

.....

Tytuł operacji:

.....

¹ niepotrzebne skreślić

CZĘŚĆ A
WERYFIKACJA WSTĘPNA WNIOSKU O DOFINANSOWANIE

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1 Czy wniosek o dofinansowanie został złożony w terminie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Czy wniosek o dofinansowanie zawiera nazwę, siedzibę i adres wnioskodawcy lub na podstawie dołączonych dokumentów						
2. możliwe jest ustalenie tego adresu						

Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

CZĘŚĆ B
WERYFIKACJA FORMALNA I ZGODNOŚCI
Z PROGRAMEM OPERACYJNYM

CZĘŚĆ B1
WERYFIKACJA FORMALNA
(KOMPLETNOŚĆ I POPRAWNOŚĆ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE
ORAZ ZAŁĄCZNIKÓW) I ZGODNOŚCI Z PROGRAMEM OPERACYJNYM

I. Ocena kompletności i poprawności wniosku o dofinansowanie

	Weryfikujący				Sprawdzający			
	TAK			D W/U	TAK			D W/U
1 Czy wniosek o dofinansowanie jest zgodny ze wzorem opracowanym przez Instytucję Zarządzającą?	<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. Czy wszystkie wymagane pola wniosku o dofinansowanie zostały wypełnione zgodnie z Instrukcją wypełniania wniosku o dofinansowanie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TAK			D W/U	TAK			D W/U

Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

II. Ocena kompletności i poprawności załączników

	Weryfikujący				Sprawdzający			
	TAK		N D	D W/U	TAK		N D	D W/U
1 Czy dołączono do wniosku o dofinansowanie aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego.	<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 Czy dołączono do wniosku o dofinansowanie pełnomocnictwo – w przypadku gdy zostało udzielone?	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Czy dołączono do wniosku o dofinansowanie opis zadań wymienionych w zestawieniu rzeczowo-finansowym. szczegółowy opis operacji, z podaniem specyfiki kosztów jej realizacji oraz wskazaniem źródeł jej finansowania – w przypadku gdy wymaga tego specyfika operacji?	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Czy dołączono do wniosku o akt założycielski i statut LGR.	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Czy dołączono do wniosku kosztorys inwestorski – w przypadku gdy w skład operacji wchodzi roboty budowlane?	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Czy dołączono do wniosku oświadczenie o kwalifikowalności podatku VAT?	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Czy dołączono do wniosku zaświadczenie o nr rachunku bankowego na który należy przekazać zaliczkę – w przypadku gdy wnioskodawca ubiega się o zaliczkę.	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uwagi								

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko _____

data i podpis _____

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko _____

data i podpis _____

III Warunki uzyskania dofinansowania

	Weryfikujący			Sprawdzający		
	TAK	NIE	D W/U	TAK		D W/U
1. Czy wszystkie wymienione we wniosku o dofinansowanie koszty jako koszty kwalifikowane, zaliczają się w świetle obowiązujących przepisów prawnych do kosztów kwalifikowalnych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Czy wnioskowana do refundacji kwota kosztów za przygotowanie LSROR nie przekracza 50 tys. zł.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Czy przewidywany okres realizacji operacji pozwala na objęcie Wniosku finansowaniem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Czy cel operacji jest zgodny z zakresem dla operacji określonych w § 1 pkt 1 lit. e oraz pkt 2 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 15 października 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania, wypłaty i zwracania pomocy finansowej na realizację środków objętych osią priorytetową 4 – Zrównoważony rozwój obszarów zależnych od rybactwa zawartą w programie operacyjnym „Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów rybackich 2007-2013”?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Czy planowana operacja przyczyni się do zapewnienia równości kobiet i mężczyzn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Czy wniosek
o dofinansowanie mieści
się w limicie dostępnych
środków finansowych?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

III. Ocena ekonomiczno-techniczna

Weryfikacja kosztów operacji

	Weryfikujący				Sprawdzający			
	TAK			D W/U	TAK			D W/U
1 Czy dane finansowe we Wniosku są poprawne pod względem rachunkowym?	<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 Czy występuje zgodność rzeczowa i finansowa szczegółowego opisu zadań z zakresem i ich wartością określoną w zestawieniu rzeczowo-finansowym realizacji operacji?	<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 Czy operacja nie jest realizowana z udziałem innych środków publicznych w związku z realizacją tej operacji z wyłączeniem przypadku współfinansowania z dochodów jednostek samorządu terytorialnego stanowiących dochody własne lub subwencje ogólną?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N D	<input type="checkbox"/>
4 Czy Wnioskodawca będzie korzystać z zaliczki?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N D	<input type="checkbox"/>
5. Czy wnioskowana kwota pomocy nie przekracza limitu określonego w umowie o warunkach i sposobie realizacji LSROR?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N D	<input type="checkbox"/>

Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

CZĘŚĆ B2
WSTĘPNY WYNIK WERYFIKACJI FORMALNEJ
I ZGODNOŚCI Z PROGRAMEM OPERACYJNYM

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Wniosek o dofinansowanie jest poprawny, dołączono do niego wszystkie niezbędne załączniki i można na ich podstawie stwierdzić stan faktyczny oraz wnioskodawca spełnia warunki przyznania pomocy - wniosek podlega dalszej ocenie.	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
2. Wniosek o dofinansowanie lub dokumenty wymagają usunięcia braków / złożenia wyjaśnień.	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>

Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

Imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

ZATWIERDZIŁ:

Imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

B2A. KWESTIE WYMAGAJĄCE UZUPEŁNIEŃ/WYJAŚNIEŃ

	Weryfikujący			Sprawdzający		
	TAK		D W/U	TAK		D W/U
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

Kwestie wymagające poprawy
należy
uzupełnić/poprawić/wyjaśnić
w terminie²

...../...../.....
(dd/mm/rrrr)

Kwestie wymagające zostały przekazane

do SW w terminie/...../.....
(dd/mm/rrrr)

² niepotrzebne skreślić

CZĘŚĆ B3
WYNIK WERYFIKACJI FORMALNEJ I ZGODNOŚCI
Z PROGRAMEM OPERACYJNYM PO I UZUPEŁNIENIACH/ WYJAŚNIENIACH

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Usunięcie braków/złożenie wyjaśnień odbyło się w terminie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Wniosek o dofinansowanie jest poprawny, dołączono do niego wszystkie niezbędne załączniki i można na ich podstawie stwierdzić stan faktyczny oraz wnioskodawca spełnia warunki przyznania pomocy - wniosek podlega dalszej ocenie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek o dofinansowanie lub dokumenty wymagają usunięcia braków / złożenia wyjaśnień.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

B3A. KWESTIE WYMAGAJĄCE UZUPEŁNIEŃ/WYJAŚNIEŃ

	Weryfikujący			Sprawdzający		
	TAK		D W/U	TAK		D W/U
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi

.....
.....
.....
.....
.....

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

Kwestie wymagające poprawy
należy
uzupełnić/poprawić/wyjaśnić
w terminie³

...../...../.....
(dd/mm/rrrr)

Kwestie wymagające zostały przekazane

do SW w terminie/...../.....
(dd/mm/rrrr)

³ niepotrzebne skreślić

CZĘŚĆ B4
WYNIK WERYFIKACJI FORMALNEJ I ZGODNOŚCI
Z PROGRAMEM OPERACYJNYM
PO DOKONANIU II UZUPEŁNIENIACH/ WYJAŚNIENIACH

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Usunięcie braków/złożenie wyjaśnień odbyło się w terminie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Wniosek o dofinansowanie jest poprawny, dołączono do niego wszystkie niezbędne załączniki i można na ich podstawie stwierdzić stan faktyczny oraz wnioskodawca spełnia warunki przyznania pomocy - wniosek podlega dalszej ocenie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Zalecane jest przeprowadzenie kontroli w miejscu realizacji operacji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek o dofinansowanie kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B4 A. Uzasadnienie dla przeprowadzenia kontroli w miejscu realizacji operacji:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

B4 B. Wynik kontroli w miejscu realizacji operacji

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. W wyniku kontroli stwierdzono, że wniosek o dofinansowanie podlega dalszej ocenie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. W wyniku kontroli stwierdzono, że niezbędne jest złożenie dodatkowych uzupełnień/ wyjaśnień.	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
3. W wyniku kontroli stwierdzono, że wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy.	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE

Uwagi

.....
.....
.....
.....
.....

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis _____

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko _____

data i podpis _____

B4C. ZAKRES WYMAGANYCH UZUPEŁNIEŃ/WYJAŚNIEŃ W WYNIKU KONTROLI REALIZACJI PROJEKTU

	Weryfikujący			Sprawdzający		
	TAK		D W/U	TAK		D W/U
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko _____

data i podpis _____

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko _____

data i podpis _____

Kwestie wymagające poprawy należy
uzupełnić/poprawić/wyjaśnić w
terminie

...../...../.....
(dd/mm/rrrr)

Kwestie wymagające zostały przekazane

do SW w terminie/...../.....
(dd/mm/rrrr)

CZĘŚĆ B5
WYNIK WERYFIKACJI FORMALNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE
I ZGODNOŚCI Z PROGRAMEM OPERACYJNYM

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Usunięcie braków/złożenie wyjaśnień odbyło się w terminie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający
1. Wniosek o dofinansowanie podlega dalszej ocenie.	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
2. Wniosek o dofinansowanie kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy.	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>

Uwagi

.....
.....
.....
.....
.....

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

Uwagi

CZĘŚĆ C
WYLICZENIE KOSZTÓW KWALIFIKOWALNYCH
ORAZ NALEŻNEJ KWOTY POMOCY

	Weryfikujący	Sprawdzający		Zatwierdzający	
Kwota kosztów kwalifikowalnych w zł:	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Słownie w zł:				

	Weryfikujący	Sprawdzający		Zatwierdzający	
Należna kwota pomocy w zł:	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Słownie w zł:				

	Weryfikujący	Sprawdzający		Zatwierdzający	
Należna kwota zaliczki dla etapu I w zł:	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

Słownie w zł:				
Należna kwota zaliczki dla etapu II w zł:				
Słownie w zł:				

Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

Korekta kwoty pomocy:

PRZEDMIOT KOREKTY	KWOTA KOREKTY
PODSUMOWANIE (kwota korekty ogółem)	

Etap, na którym nastąpiła odmowa przyznania pomocy/pozostawienie bez rozpatrzenia:

Przyczyny odmowy przyznania pomocy/ pozostawienia bez rozpatrzenia:

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis