

**KARTA WERYFIKACJI DOKUMENTACJI KONKURSOWEJ PRZEKAZANEJ PRZEZ
LGR W ZAKRESIE ŚRODKA 4.1. „ROZWÓJ OBSZARÓW ZALEŻNYCH
OD RYBACTWA”, DLA OPERACJI OKREŚLONYCH W § 1 PKT 1 LIT. A-D
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 Rozwój obszarów zależnych od rybactwa

Nazwa Samorządu Województwa:

Znak Sprawy:

Nazwa LGR:

Data wpływu dokumentacji do SW:

Rodzaj operacji, którego dotyczy
przekazana dokumentacja:

- ☐ wzmocnienie konkurencyjności i utrzymanie atrakcyjności obszarów zależnych od rybactwa
- ☐ restrukturyzacja lub reorientacja działalności gospodarczej, lub dywersyfikacja zatrudnienia osób mających pracę związaną z sektorem rybactwa, w drodze tworzenia dodatkowych miejsc pracy poza tym sektorem
- ☐ podnoszenie wartości produktów rybactwa, rozwój usług na rzecz społeczności zamieszkującej obszary zależne od rybactwa
- ☐ ochrona środowiska lub dziedzictwa przyrodniczego na obszarach zależnych od rybactwa w celu utrzymania jego atrakcyjności lub przywrócenie potencjału produkcyjnego sektora rybactwa, w przypadku jego zniszczenia w wyniku klęski żywiołowej

CZĘŚĆ A WERYFIKACJA WSTĘPNA

I. Weryfikacja wyboru

| | | Weryfikujący | | | | Sprawdzający | | | |
|--------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | TAK | NIE | N/D | D W/U | TAK | NIE | N/D | D W/U |
| 1. | Czy dokumentacja konkursowa została dostarczona do IP w terminie wynikającym z rozporządzenia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Czy informacja o możliwości składania za pośrednictwem danej LGR wniosków o dofinansowanie została podana do publicznej wiadomości w terminie wynikającym z rozporządzenia ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Załączone dokumenty dotyczące wyboru przez LGR operacji do finansowania: | | | | | | | | |
| 3.1. | Czy dostarczono listy operacji wybranych/ niewybranych przez LGR? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 3.1.1. | Czy listy operacji wybranych i niewybranych zostały poprawnie sporządzone? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2. | Czy dostarczono wszystkie uchwały właściwego organu LGR podjęte w sprawie wybrania oraz niewybrania przez LGR operacji do finansowania? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 3.2.1. | Czy przekazane uchwały są poprawne? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 3.3. | Czy dostarczono wszystkie złożone wnioski – zgodnie z właściwością terytorialną w oryginale? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

| | TAK | NIE | N/D | D W/U | TAK | NIE | N/D | D W/U |
|---|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|
| 3.4. Czy dostarczono potwierdzenia przekazania przez LGR wniosków do innych IP zgodnie z właściwością terytorialną – jeśli LGR przekazała wnioski ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 3.5. Czy wnioski beneficjentów o dofinansowanie w części wypełnianej przez LGR zostały wypełnione we wszystkich wymaganych pozycjach formularza? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 3.6. Czy wszystkie wnioski o dofinansowanie znajdujące się na liście operacji wybranych zostały złożone w terminie wskazanym w informacji o możliwości składania wniosków ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 4. Czy LGR przeprowadziła wybór wniosków o dofinansowanie zgodnie z regulaminem Komitetu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 5. Czy uchybienia w dostarczonej dokumentacji nie uniemożliwiają rozstrzygnięcia sprawy dotyczącej przyznania pomocy na którąkolwiek operację? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 6. Czy konkurs został ogłoszony na zasadach określonych w rozporządzeniu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

Uwagi

.....

.....

.....

.....

II. Wynik weryfikacji wyboru przez Lokalną Grupę Rybacką operacji do finansowania

| | Weryfikujący TAK | Sprawdzający TAK | Zatwierdzający* TAK |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Dokumentacja przekazana przez LGR wymaga uzupełnień/ wyjaśnień | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Dokumentacja przekazana przez LGR jest | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk

poprawna

☐☐☐

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

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

III. Zakres wymaganych I uzupełnień/wyjaśnień składanych przez LGR

| | |
|--|--------------------|
| Data doręczenia LGR pisma w sprawie I uzupełnień/ wyjaśnień: |/...../20.... |
| I uzupełnienia/wyjaśnienia należy złożyć w terminie: |/...../20.... |
| Data nadania/złożenia I uzupełnień/wyjaśnień: |/...../20.... |

Zakres wymaganych I uzupełnień/wyjaśnień oraz weryfikacja po złożeniu I uzupełnień/wyjaśnień wg załącznika do karty weryfikacji A.III.

IV. Wynik weryfikacji wyboru przez Lokalną Grupę Rybacką operacji do finansowania po I uzupełnieniach / wyjaśnieniach

| | Weryfikujący TAK | Sprawdzający TAK | Zatwierdzający* TAK |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Dokumentacja przekazana przez LGR wymaga uzupełnień/ wyjaśnień | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Dokumentacja przekazana przez LGR jest poprawna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....

.....

.....

.....

V. Zakres wymaganych II uzupełnień/wyjaśnień składanych przez LGR

| | |
|---|--------------------|
| Data doręczenia LGR pisma w sprawie II uzupełnień/ wyjaśnień: |/...../20.... |
| II uzupełnienia/wyjaśnienia należy złożyć w terminie: |/...../20.... |
| Data nadania/złożenia II uzupełnień/wyjaśnień: |/...../20.... |

Zakres wymaganych II uzupełnień/wyjaśnień oraz weryfikacja po złożeniu II uzupełnień/wyjaśnień wg załącznika do karty weryfikacji A.V

VI. Wynik weryfikacji wyboru przez Lokalną Grupę Rybacką operacji do finansowania po II uzupełnieniach / wyjaśnieniach

| | Weryfikujący TAK | Sprawdzający TAK | Zatwierdzający* TAK |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Wnioski o dofinansowanie przekazane przez LGR nie podlegają dalszej weryfikacji | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Dokumentacja przekazana przez LGR jest poprawna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk

data i podpis

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....

.....

.....

.....

CZĘŚĆ B
ODMOWA WERYFIKACJI PRZEKAZANYCH
WNIOSKÓW O DOFINANSOWANIE

Przyczyny odmowy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis
