

**KARTA WERYFIKACJI
WNIOSKU O PRZYZNANIE POMOCY****PROW 2014-2020**

Działanie M19: Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER

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

typ operacji: projekt grantowy

Nazwa jednostki oceniającej wniosek:	Urząd Marszałkowski albo wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna [UM]
Znak sprawy:	UM 6935-UM /

Nazwa Wnioskodawcy (LGD):	
--------------------------------------	--

Data złożenia wniosku w UM:	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--	---

Osoby dokonujące oceny wniosku o przyznanie pomocy

1. Weryfikujący

(imię i nazwisko Weryfikującego)

--	--

 -

--	--

 -

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

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

2. Zmiana Weryfikującego

(imię i nazwisko Weryfikującego)

uzasadnienie zmiany

--	--

 -

--	--

 -

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

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

3. Zmiana Weryfikującego

(imię i nazwisko Weryfikującego)

uzasadnienie zmiany

--	--

 -

--	--

 -

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

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

A. Dla wniosku został wyznaczony Sprawdzający:

TAK

NIE

1. Sprawdzający

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

		-			-				
d	d	-	m	m	-	r	r	r	r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

2. Zmiana Sprawdzającego

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

		-			-				
d	d	-	m	m	-	r	r	r	r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

uzasadnienie zmiany

3. Zmiana Sprawdzającego

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

		-			-				
d	d	-	m	m	-	r	r	r	r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

uzasadnienie zmiany

Dla 10% złożonych wniosków o przyznanie pomocy w ramach PROW na lata 2014-2020 należy wyznaczyć udział Sprawdzającego.

A: WERYFIKACJA WSTĘPNA

	Wstawić "X" we właściwym miejscu			
	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. LGD 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 4 ustawy o finansach publicznych ¹ , na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. LGD nie podlega wykluczeniu z otrzymania pomocy finansowej, o którym mowa w art. 35 ust. 5 oraz ust. 6 rozporządzenia nr 640/2014 ²	<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"/>

Uwagi:

I. Wynik weryfikacji wstępnej:

	Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający**	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<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

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 305, z późn. zm.)

² Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) nr 640/2014 z dnia 11 marca 2014 r. uzupełniające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1306/2013 w odniesieniu do zintegrowanego systemu zarządzania i kontroli oraz warunków odmowy lub wycofania płatności oraz do kar administracyjnych mających zastosowanie do płatności bezpośrednich, wsparcia rozwoju obszarów wiejskich oraz zasady wzajemnej zgodności (Dz.Urz. UE L 181 z 20.06.2014 r., str.48, z późn. zm.)

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

Uwagi:

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

B1: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI

	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
1. Wniosek został złożony również w postaci dokumentu elektronicznego zapisanego na informatycznym nośniku danych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I. Weryfikacja załączników

A. Załączniki dotyczące LGD						
1. Statut LGD - 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"/>
2. 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"/>
B. Załączniki dotyczące operacji						
1. Potwierdzenie przeprowadzenia oceny spełniania przez Grantobiorców warunków, o których mowa w § 13 ust. 1 pkt. 1 - 5 i 6 lit b / w § 13 ust. 1 pkt. 1 i 2, 4 - 6 i w § 13a rozporządzenia ³ – oryginał sporządzony na formularzu udostępnionym przez UM wraz z załącznikiem w formie kopii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Informacja o numerze wyodrębnionego rachunku bankowego, prowadzonego przez bank lub spółdzielczą kasę oszczędnościowo-kredytową - w przypadku, gdy LGD ubiega się o wyprzedzające finansowanie pomocy - oryginał lub kopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Szczegółowe opisy poszczególnych zadań wchodzących w skład operacji wraz z wykazem planowanych do poniesienia przez Grantobiorców kosztów uzasadniających planowanie kwoty grantów - oryginał lub kopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 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"/>
5. 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						
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"/>	

³ Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 24 września 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania pomocy finansowej w ramach poddziałania „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 (Dz. U. z 2019 r. poz. 664 i 2023, z 2020 r. poz. 1555 oraz z 2021 r. poz. 2358), zwanego dalej rozporządzeniem LSR.

II. Weryfikacja poprawności wypełnienia formularza wniosku

	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	DO WEZW.	TAK	DO WEZW.
1. Wniosek został złożony na właściwym formularzu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dane finansowe we wniosku są poprawne pod względem rachunkowym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Liczba załączników podana we wniosku zgadza się z liczbą załączników faktycznie załączonych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dane identyfikacyjne LGD podane we wniosku są poprawne oraz zgodne z danymi zawartymi w załącznikach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wniosek został podpisany przez osoby reprezentujące LGD / pełnomocnika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi:

B2: WERYFIKACJA ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRZYZNAWANIA POMOCY

	Weryfikujący				Sprawdzający*			
	TAK	NIE	DO WEZW.	ND	TAK	NIE	DO WEZW.	ND
1. LGD został nadany numer identyfikacyjny w trybie przepisów o krajowym systemie ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Koszty kwalifikowalne operacji nie są współfinansowane z innych środków publicznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Operacja będzie realizowana w nie więcej niż 2 etapach, z tym że w przypadku, gdy operacja będzie realizowana w dwóch etapach, zadania nie są dzielone między etapami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Wykonanie zakresu rzeczowego, zgodnie z zestawieniem rzeczowo-finansowym operacji, w tym poniesienie przez LGD kosztów kwalifikowalnych operacji oraz złożenie wniosku o płatność końcową wypłacaną po zrealizowaniu całej operacji nastąpi w terminie 2 lat od dnia zawarcia umowy, lecz nie później niż do dnia 30 czerwca 2024 r.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Operacja, która obejmuje koszty inwestycyjne zakłada realizację inwestycji na obszarze wiejskim objętym LSR, chyba że operacja dotyczy inwestycji polegającej na budowie albo przebudowie liniowego obiektu budowlanego, którego odcinek będzie zlokalizowany poza tym obszarem;	<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. Minimalna całkowita wartość operacji wynosi: nie mniej niż 50 tys. zł., a w przypadku przygotowania koncepcji inteligentnej wsi, nie mniej niż 20 tys. zł.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Wartość zadania oraz grantu w ramach operacji nie jest niższa niż 5 tysięcy zł, a w przypadku przygotowania koncepcji inteligentnej wsi - wartość jest równa 4 tys. zł.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Wartość zadania oraz kwota grantu w ramach operacji nie jest wyższa niż 50 tysięcy zł. (przy czym kwota grantu nie przekracza wartości zadania, w ramach którego ten grant jest realizowany oraz nie przekracza poziomu dofinansowania wskazanego przez LGD w ogłoszeniu naboru wniosków o powierzenie grantu), a w przypadku przygotowania koncepcji inteligentnej wsi - jest równa 4 tys. zł.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. W ramach operacji planowane jest wykonanie co najmniej dwóch zadań, a w przypadku operacji realizowanej w zakresie przygotowania koncepcji inteligentnej wsi planowane jest wykonanie co najmniej pięciu zadań - służących osiągnięciu celu operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Operacja nie może zostać zrealizowana bez wsparcia środków publicznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.1 N_{DW}	<input type="text"/>							
10.2 N_C	<input type="text"/>							
10.3 t_C	<input type="text"/>							
10.4 t_{DW}	<input type="text"/>							
10.5 E_{DW}	<input type="text"/>							

	Weryfikujący				Sprawdzający*			
	TAK	NIE	DO WEZW.	ND	TAK	NIE	DO WEZW.	ND
11. Koszty planowane do poniesienia przez Grantobiorcę mieszczą się w zakresie kosztów, o których mowa w § 17 ust. 1 pkt 1–5 oraz 7 i 9 rozporządzenia LSR ³ , i nie są kosztami inwestycji polegającej na budowie albo przebudowie liniowych obiektów budowlanych w części dotyczącej realizacji odcinków zlokalizowanych poza obszarem wiejskim objętym LSR (nie dotyczy grantu w ramach operacji na przygotowanie koncepcji inteligentnej wsi)	<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. Operacja jest zgodna z celem (-ami) określonym (-ymi) w PROW na lata 2014-2020 dla działania M19, a jej realizacja pozwoli na osiągnięcie zakładanych wskaźników	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Każde z zadań wskazanych w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji przyczyni się do osiągnięcia celów i wskaźników określonych dla operacji, w ramach której mają być realizowane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Operacja spełnia wymagania wynikające z obowiązujących przepisów prawa, które mają zastosowanie do tej 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"/>
15. Operacja dotyczy zakresu wsparcia, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia LSR³	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16. Operacja dotyczy zakresu wsparcia, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia LSR³	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16.1 Operacja dotyczy rozwoju rynków zbytu produktów i usług lokalnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16.2 Operacja nie dotyczy inwestycji polegających na budowie lub modernizacji targowisk objętych zakresem wsparcia w ramach działania o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 7 ustawy o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ⁴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Operacja dotyczy zakresu wsparcia, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia LSR³	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17.1 Operacja służy zaspokajaniu potrzeb społeczności lokalnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Operacja dotyczy zakresu wsparcia, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia LSR³	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18.1 Rozwijana infrastruktura będzie miała ogólnodostępny i niekomercyjny charakter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18.2 Operacja dotyczy rozwoju infrastruktury turystycznej lub rekreacyjnej, lub kulturalnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18.3 Operacja służy zaspokajaniu potrzeb społeczności lokalnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. Operacja dotyczy zakresu wsparcia, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia LSR³	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19.1 Operacja dotyczy budowy lub przebudowy publicznych dróg gminnych lub powiatowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19.2 Budowa lub przebudowa publicznych dróg gminnych lub powiatowych umożliwi połączenie obiektów użyteczności publicznej, w których świadczone są usługi społeczne, zdrowotne, opiekuńczo-wychowawcze lub edukacyjne dla ludności lokalnej, z siecią dróg publicznych albo skróci dystans lub czas dojazdu do tych obiektów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

⁴ Ustawa z dnia 20 lutego 2015 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 (Dz.U. z 2022 r. poz. 1234 i 1270)

	Weryfikujący				Sprawdzający*			
	TAK	NIE	DO WEZW.	ND	TAK	NIE	DO WEZW.	ND
20. Operacja dotyczy zakresu wsparcia, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia LSR³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.1 Operacja nie służy indywidualnej promocji produktów lub usług lokalnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20.2 Operacja nie dotyczy organizacji wydarzeń cyklicznych, z wyjątkiem wydarzenia inicjującego cykl wydarzeń lub wydarzenia specyficznego dla danej LSR, wskazanych i uzasadnionych w LSR, przy czym przez wydarzenie cykliczne rozumie się wydarzenie organizowane więcej niż jeden raz oraz poświęcone przynajmniej w części tej samej tematyce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. Operacja dotyczy zakresu wsparcia, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 9 rozporządzenia LSR³ przewiduje:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.1 objęcie obszaru zamieszkanego przez nie więcej niż 20 tys. mieszkańców, który nie jest objęty inną koncepcją inteligentnej wsi ⁵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21.2 uwzględnienie użycia technologii cyfrowych i telekomunikacyjnych lub lepszego wykorzystania wiedzy;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21.3 korzyści dla lokalnej społeczności, w szczególności w zakresie poprawy jakości życia, podniesienia jakości usług lokalnych lub bezpieczeństwa, poszanowania środowiska i klimatu lub rozwiązywania problemów dotyczących niedoinwestowania, starzejącego się społeczeństwa, wyludnienia, niewystarczającej liczby miejsc pracy lub przepaści cyfrowej;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21.4 jej realizację w partnerstwie co najmniej z jednym podmiotem z obszaru nią objętego;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21.5 zapewnienie udziału różnych podmiotów z obszaru nią objętego w procesie jej opracowania, w tym przeprowadzenie konsultacji z lokalną społecznością;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21.6 brak sprzeczności z innymi dokumentami strategicznymi dla obszaru nią objętego, w szczególności z LSR.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. Operacja jest zgodna z zakresem pomocy określonym w rozporządzeniu LSR ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. Grantobiorcy, którym LGD planuje powierzyć realizację zadania w ramach operacji spełniają warunki, o których mowa w § 13 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia LSR ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. Grantobiorcy, którym LGD planuje powierzyć realizację zadania w ramach operacji nie podlegają wykluczeniu z otrzymania pomocy finansowej, o którym mowa w art. 35 ust. 5 oraz ust. 6 rozporządzenia nr 640/2014 ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

⁵ przy czym liczbę mieszkańców obszaru zamieszkanego przez nie więcej niż 20 tys. mieszkańców określa się na dzień 31 grudnia roku poprzedzającego rok, w którym ogłoszono nabór wniosków o powierzenie grantów na podstawie wyników informacji statystycznych ogłaszanych, udostępnianych lub rozpowszechnionych zgodnie z przepisami o statystyce publicznej;

Uwagi:

B3: WERYFIKACJA POZIOMU I LIMITU POMOCY**I. Weryfikacja poziomu pomocy operacji**

	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
1. Wnioskowana kwota pomocy na operację nie przekracza 100% kosztów kwalifikowalnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

II. Weryfikacja limitu pomocy operacji

	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
1. Suma grantów, które LGD planuje udzielić jednostkom sektora finansów publicznych w ramach danej operacji nie przekracza 20% kwoty pomocy na tę operację	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wnioskowana kwota pomocy na operację nie przekracza 300 tys. zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Kwota grantów, które LGD planuje udzielić Grantobiorcom nie spowoduje przekroczenia limitu 110 tys. zł na jednego Grantobiorcę w ramach projektów grantowych realizowanych przez daną LGD, z uwzględnieniem przypadku, o którym mowa w § 29 ust. 6 rozporządzenia LSR ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Uwagi:

B4: WERYFIKACJA PREFINANSOWANIA OPERACJI

	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
I. LGD ubiega się o wyprzedzające finansowane pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1. Wnioskowana kwota wyprzedzającego finansowania pomocy nie przekracza udziału krajowych środków publicznych pochodzących z budżetu państwa przeznaczonych na współfinansowanie operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. LGD posiada wyodrębniony rachunek bankowy na który zostaną wypłacone środki z tytułu wyprzedzającego finansowania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Uwagi:

**WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI ORAZ ZGODNOŚCI Z
ZASADAMI PRYZNAWANIA POMOCY**

B5: WYNIK

WERYFIKACJI POZIOMU I LIMITU POMOCY

WERYFIKACJI PREFINANSOWANIA OPERACJI

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

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Zatwierdził**: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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 do karty

Data doręczenia LGD pisma w sprawie usunięcia braków/złożenia 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:	<input type="checkbox"/>
Data nadania/złożenia przez LGD prośby o przywrócenie terminu wykonania czynności:	<input type="checkbox"/>
	dd/mm/rrr

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

IIa. Ponowne wezwanie do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień

 ND

III. Wezwanie do złożenia wyjaśnień

IIIa. Zakres oraz uzasadnienie wyjaśnień

Data doręczenia LGD pisma w sprawie złożenia wyjaśnień:	dd/mm/rrr
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia:	dd/mm/rrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień:	<input type="checkbox"/>
Data nadania/złożenia przez LGD prośby o przywrócenie terminu wykonania czynności:	<input type="checkbox"/>
	dd/mm/rrr

IIIb. 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"/>
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"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko

_____ data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Uwagi:

IV. 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 / pozostawienia bez rozpatrzenia	<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

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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

Uwagi:

WERYFIKACJA ZASADNOŚCI I RACJONALNOŚCI KOSZTÓW ¹

B6: WERYFIKACJA ZAŁOŻEŃ BIZNESPLANU

ND

WERYFIKACJA ZASADNOŚCI EKONOMICZNEJ

ND

WERYFIKACJA KRZYŻOWA

¹racjonalność w rozumieniu art. 48 rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 809/2014 z dnia 17 lipca 2014 r. ustanawiającego zasady stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1306/2013 w odniesieniu do zintegrowanego systemu zarządzania i kontroli, środków rozwoju obszarów wiejskich oraz zasady wzajemnej zgodności (Dz. Urz. UE L 227 z 31.07.2014, str. 69, z późn. zm.)

I. Weryfikacja zasadności i racjonalności kosztów

	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	DO WYJAŚNIEN	N/D	TAK	DO WYJAŚNIEN	N/D
Zadania w zakresie innym niż roboty budowlane planowane do realizacji na podstawie kosztorysu	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1. Koszty poszczególnych zadań wchodzących w skład operacji są uzasadnione zakresem operacji, niezbędne do osiągnięcia jej celu oraz racjonalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zadania obejmujące roboty budowlane - weryfikacja kosztorysu	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1. 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"/>	
2. Kosztorys zawiera poprawnie wyliczoną wartość kosztorysową	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Kosztorys inwestorski jest zgodny rzeczowo i finansowo z zestawieniem rzeczowo-finansowym operacji oraz szczegółowym opisem zadania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

II. Weryfikacja założeń biznesplanu

ND

III. Weryfikacja zasadności ekonomicznej

ND

IV. Weryfikacja krzyżowa

	Weryfikujący				Sprawdzający*			
	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	N/D	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	N/D
1. Operacja, o której wsparcie ubiega się LGD nie ma wspólnego zakresu rzeczowego z inną operacją realizowaną / zrealizowaną przez LGD w ramach poddziałania 19.2 PROW na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Uwagi:

V. Wynik

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający**
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Do wydania rozstrzygnięcia niezbędne jest wezwanie LGD do złożenia wyjaśnień	<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 _____

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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

Uwagi:

Va. Zakres oraz uzasadnienie wyjaśnień

VI. WEZWANIE DO ZŁOŻENIA WYJAŚNIEŃ



Data doręczenia LGD pisma w sprawie wyjaśnień:	
	dd/mm/rrrr
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia:	
	dd/mm/rrrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień:	<input type="text"/>
Data nadania/złożenia przez LGD prośby o przywrócenie terminu wykonania czynności:	<input type="text"/>
	dd/mm/rrrr

VIa. 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

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Uwagi:

VII. 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 operacji i szczegółowych opisów zadań	<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

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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

Uwagi:

**AKTUALIZACJA ZESTAWIENIA RZECZOWO-FINANSOWEGO OPERACJI I
SZCZEGÓŁOWYCH OPISÓW ZADAŃ**
B7: AKTUALIZACJA PREFINANSOWANIA OPERACJI

I. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego operacji

 	Weryfikujący	Sprawdzający*
1. Kwota o jaką należy zaktualizować koszty kwalifikowalne w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji	<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	<input type="text"/> zł	<input type="text"/> zł

II. Aktualizacja prefinansowania operacji

 	Weryfikujący	Sprawdzający*
1. Ostateczna wnioskowana kwota wyprzedzającego finansowania 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

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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

Uwagi:

LGD została wezwana do aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego operacji i szczegółowych opisów zadań

LGD zostanie wezwana do aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego operacji i szczegółowych opisów zadań po kontroli

Data doręczenia LGD pisma w sprawie konieczności aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego operacji i szczegółowych opisów zadań po ocenie zasadności i racjonalności kosztów poszczególnych zadań:

dd/mm/rrr

Termin, w którym należy dokonać aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego operacji i szczegółowych opisów zadań:

dd/mm/rrr

Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego operacji i szczegółowych opisów zadań:

Data nadania/złożenia przez LGD prośby o przywrócenie terminu wykonania czynności:

dd/mm/rrr

**WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI ORAZ
ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZNAWANIA POMOCY**

WERYFIKACJI POZIOMU I LIMITU POMOCY

B8: WYNIK WERYFIKACJI PREFINANSOWANIA OPERACJI

WERYFIKACJI ZASADNOŚCI I RACJONALNOŚCI KOSZTÓW

**WERYFIKACJI ZAŁOŻEŃ BIZNESPLANU/ ZASADNOŚCI
EKONOMICZNEJ**

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

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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

Uwagi:

WIZYTA¹

ND

C:

KONTROLA NA ZLECENIE²

¹ Wizyta - art. 48 ust. 5 rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 809/2014 z dnia 17 lipca 2014 r. ustanawiającego zasady stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1306/2013 w odniesieniu do zintegrowanego systemu zarządzania i kontroli, środków rozwoju obszarów wiejskich oraz zasady wzajemnej zgodności (Dz. Urz. UE L 227 z 31.07.2014, str. 69, z późn. zm.)

² Kontrola na zlecenie - art. 46 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 (Dz.U. z 2022 r. poz. 1234 i 1270).

	Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający **	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Na podstawie dotychczas przeprowadzonej oceny wniosku wymagane jest przeprowadzenie kontroli na zlecenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uzasadnienie konieczności przeprowadzenia kontroli na zlecenie albo uzasadnienie odstąpienia od przeprowadzenia kontroli na zlecenie

Elementy podlegające sprawdzeniu:

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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

I. Wynik kontroli na zlecenie

DATA PRZEPROWADZENIA KONTROLI NA ZLECENIE:	
DATA PRZEKAZANIA RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH :	

	Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający **	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Z raportu czynności kontrolnych z przeprowadzonej kontroli na zlecenie nie wynika konieczność złożenia dodatkowych wyjaśnień - wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Z raportu czynności kontrolnych z przeprowadzonej kontroli na zlecenie wynika, że niezbędne jest złożenie dodatkowych wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i wymaga aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego operacji i szczegółowych opisów zadań	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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

Uwagi:

II. Wezwanie do złożenia wyjaśnień

Data doręczenia LGD pisma w sprawie wyjaśnień:	
	dd/mm/rrrr
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia:	
	dd/mm/rrrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień:	<input type="checkbox"/>
Data nadania/złożenia przez LGD prośby o przywrócenie terminu wykonania czynności:	<input type="checkbox"/>
	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 zlecenie 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 operacji i szczegółowych opisów zadań	<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 _____

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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

Uwagi:

**AKTUALIZACJA ZESTAWIENIA RZECZOWO-FINANSOWEGO OPERACJI I
SZCZEGÓŁOWYCH OPISÓW ZADAŃ**
C1: **AKTUALIZACJA PREFINANSOWANIA OPERACJI**

- PO KONTROLI NA ZLECENIE, Z UWZGĘDNIENIEM AKTUALIZACJI PO KONTROLI ADMINISTRACYJNEJ

I. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego operacji

	Weryfikujący	Sprawdzający*
1. Kwota o jaką należy zaktualizować koszty kwalifikowalne w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji po kontroli na zlecenie	<input type="text"/> <input type="text"/> zł	<input type="text"/> <input type="text"/> zł
2. Kwota o jaką należy zaktualizować koszty kwalifikowalne w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji po kontroli administracyjnej	<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	<input type="text"/> zł	<input type="text"/> zł

II. Aktualizacja prefinansowania operacji

	Weryfikujący	Sprawdzający*
1. Ostateczna wnioskowana kwota wyprzedzającego finansowania 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

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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

Uwagi:

Data doręczenia LGD pisma w sprawie konieczności aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego operacji i szczegółowych opisów zadań po ocenie zasadności i racjonalności kosztów lub kontroli na zlecenie:	
	dd/mm/rrr
Termin, w którym należy dokonać aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego operacji i szczegółowych opisów zadań:	
	dd/mm/rrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego operacji i szczegółowych opisów zadań:	<input type="checkbox"/>
Data nadania/złożenia przez LGD prośby o przywrócenie terminu wykonania czynności:	<input type="checkbox"/>
	dd/mm/rrr

D: OCENA KOŃCOWA WNIOSKU**I. Ocena punktowa operacji**

ND

II. Wynik oceny punktowej

ND

III. Weryfikacja limitu pomocy operacji

ND

IV. Sprawdzenie dostępności środków na udzielenie pomocy

ND

V. WYNIK WERYFIKACJI WNIOSKU

	Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Wniosek o przyznanie pomocy jest przewidziany do finansowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. PRYZNANA KWOTA POMOCY:	<input type="text"/> zł					
słownie zł:						
B. PRYZNANA KWOTA PREFINANSOWANIA: (jeżeli dotyczy)	<input type="text"/> zł					
słownie zł:						

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

Uwagi:

E: ODMOWA PRYZNANIA 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 / LGD zrezygnowała z ubiegania się o pomoc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Przyczyny odmowy przyznania pomocy / pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia

Część, w której nastąpiło/a pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia / odmowa przyznania pomocy / 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	
	<small>dd/mm/rrrr</small>

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Uwagi:

F: ZAWARCIE UMOWY O PRYZNANIU POMOCY

	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	NIE	N/D	TAK	NIE	N/D
1. LGD stawiła się w wyznaczonym terminie do zawarcia umowy o przyznaniu pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.1 Zaistniała konieczność wyznaczenia kolejnego terminu do zawarcia umowy o przyznaniu pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2 LGD stawiła się w nowym wyznaczonym terminie do zawarcia umowy o przyznaniu pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Do zawarcia umowy o przyznaniu pomocy stawiły się osoby upoważnione do jej podpisania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. LGD podpisała i złożyła weksel in blanco oraz deklarację wekslową	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. W ramach limitu określonego w umowie ramowej dostępne są środki na zrealizowanie operacji	<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

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Data zawarcia (podpisania) umowy o przyznaniu pomocy	
	dd/mm/rrrr
Data wysłania egzemplarza umowy do ARiMR	
	dd/mm/rrrr

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Uwagi:

Załącznik nr 1. USUNIĘCIE BRAKÓW/ZŁOŻENIE WYJAŚNIEŃ

Zakres braków/złożenie wyjaśnień

	Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień					
	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEŃ	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEŃ
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"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notatki:

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

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

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

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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

Załącznik nr 2. Karta identyfikacji ryzyk nadużyć finansowych

Ze względu na uczestnictwo w procesie oceny wniosku o przyznanie pomocy:

Znak sprawy: _____

[należy wpisać znak sprawy]

Niniejszym oświadczam, że w trakcie obsługi wniosku dokonałem następujących kontroli identyfikacji ryzyk nadużyć finansowych:

	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
ZIDENTYFIKOWANE SYMPTOMY RYZYK NADUŻYĆ FINANSOWYCH:				
1. Złożenie sfałszowanych, poświadczających nieprawdę, nierzetelnych dokumentów w celu otrzymania nienależnych środków	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Antydatowanie przesyłek pocztowych, podrabianie pieczętek pocztowych na dokumentach skierowanych do UM w celu dotrzymania terminu złożenia wniosku/upełnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Celowe zawyżanie kosztów związanych z zakupem i/lub wykonaniem usługi, brak racjonalności planowanych wydatków.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tworzenie sztucznych warunków w wyniku celowego poświadczenia nieprawdy, kreowanie nierzetelnych warunków, okoliczności w celu uzyskania nienależnej pomocy. Poświadczenie nieprawdy w dokumentach aplikacyjnych dotyczących prowadzonej działalności w celu uzyskania pomocy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Przedkładanie nieuzasadnionych potrzebą realizacji operacji kosztów, tj. celowe poświadczanie w dokumentach okoliczności, w których uzasadnia się potrzebę zakupu/ usługi, które nie wiążą się z realizacją operacji. Są one sztucznie opisywane jako niezbędne do realizacji operacji a co za tym idzie pozwolą na uzyskanie wyższej kwoty pomocy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Poświadczenie nieprawdy w dokumentach aplikacyjnych dotyczących prowadzonej działalności w celu uzyskania pomocy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ingerencję wnioskodawcy w dokument wcześniej już wydany przez instytucję zewnętrzną polegającą na celowym usuwaniu zapisów i nadruków, zmywanie lub przerabianie treści dokumentów, lub spreparowanie w oparciu o istniejące dokumenty nowego dokumentu uzasadniającego wykonanie danej czynności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi:

Zweryfikował: _____
imie i nazwisko data i podpis

Sprawdził*: _____
imie i nazwisko data i podpis

Zatwierdził**: _____
imie i nazwisko data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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