Załącznik nr 5 do Regulaminu konkursu RPO WiM na lata 2014−2020

KARTA WERYFIKACJI WARUNKÓW FORMALNYCH PROJEKTU KONKURSOWEGO w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014−2020

INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK: Instytucja Zarządzająca – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
NR KONKURSU: RPWM.11.02.01-IZ.00-28-001/17

NR WNIOSKU:
SUMA KONTROLNA WNIOSKU:
TYTUŁ PROJEKTU:
NAZWA WNIOSKODAWCY:
IMIĘ I NAZWISKO PRACOWNIKA:

WERYFIKACJA WSTĘPNA (każdorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”)	
Wniosek złożono po raz pierwszy ☐	Wniosek złożono po uzupełnieniach ☐

WARUNKI FORMALNE		
1.	Czy wniosek o dofinansowanie i załączniki są kompletne, spójne i sporządzone zgodnie z instrukcją wypełniania wniosku o dofinansowanie i regulaminem konkursu?	
	☐ TAK	☐ NIE
UZASADNIENIE (należy uzupełnić, jeśli w polu powyżej zaznaczono „NIE”)		
2.	Czy wniosek o dofinansowanie wraz z załącznikami został złożony w formie określonej w regulaminie konkursu?	
	☐ TAK	☐ NIE
UZASADNIENIE (należy uzupełnić, jeśli w polu powyżej zaznaczono „NIE”)		
3.	Czy wniosek o dofinansowanie wraz z załącznikami został złożony w terminie określonym w regulaminie konkursu?	
	☐ TAK	☐ NIE
UZASADNIENIE (należy uzupełnić, jeśli w polu powyżej zaznaczono „NIE”)		

WYNIK WERYFIKACJI WARUNKÓW FORMALNYCH	
Czy wniosek spełnia wszystkie warunki formalne weryfikowane na etapie weryfikacji warunków formalnych?	
☐ TAK	☐ NIE – PRZEKAZAĆ DO UZUPEŁNIENIA
UZASADNIENIE (należy uzupełnić, jeśli w polu powyżej wpisano „NIE”)	

WYNIK WERYFIKACJI WARUNKÓW FORMALNYCH WNIOSKU PO POPRAWIE/UZUPEŁNIENIU *wypełnić w przypadku ponownej weryfikacji warunków formalnych wniosku o dofinansowanie projektu złożonego po poprawie/uzupełnieniu*	
Czy wniosek wpłynął w terminie wskazanym przez Instytucję Organizującą Konkurs?	
☐ TAK	☐ NIE – POZOSTAWIĆ WNIOSEK BEZ ROZPATRZENIA
Czy wniosek został poprawiony/uzupełniony prawidłowo?	
☐ TAK	☐ NIE – POZOSTAWIĆ WNIOSEK BEZ ROZPATRZENIA
UZASADNIENIE (należy uzupełnić, jeśli w polach powyżej wpisano „NIE”)	

Sporządzono przez pracownika:
Imię i nazwisko:
Data:
Podpis:

Zweryfikowano przez kierownika:
Imię i nazwisko:
Data:
Podpis: