

# KARTA WERYFIKACJI WNIOSKU O PRYZNANIE POMOCY

**K-1/006**

Oś 3: Jakość życia na obszarach wiejskich i różnicowanie gospodarki wiejskiej

## **Działanie 321: Podstawowe usługi dla gospodarki i ludności wiejskiej**

- w zakresie gospodarki wodno-ściekowej ☐
- w zakresie tworzenia systemu zbiórki, segregacji lub wywozu odpadów komunalnych ☐
- w zakresie wytwarzania lub dystrybucji energii ze źródeł odnawialnych ☐
- w zakresie budowy mikroinstalacji prosumenckich wykorzystujących odnawialne źródła energii, służących do wytwarzania energii, w szczególności energii elektrycznej i ciepłej ☐
- w zakresie budowy, przebudowy, remontu lub wyposażenia targowiska stałego ☐
- w zakresie tworzenia i umożliwienia dostępu do infrastruktury szerokopasmowego Internetu lub modernizacji takiej infrastruktury ☐

|   |  |
|---|--|
| <b>Nazwa jednostki oceniającej wniosek:</b> | <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 1.2em; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 1.2em; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="text-align: center; font-size: 0.9em;">Urząd Marszałkowski albo wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna</div> |
| <b>Znak sprawy:</b>                         | <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 1.2em; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 1.2em; margin-bottom: 2px;"></div>  |
| <b>Nazwa Wnioskodawcy:</b>                  | <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 1.2em; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 1.2em; margin-bottom: 2px;"></div>  |
| <b>Data i godzina przyjęcia wniosku:</b>    | <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 1.2em; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="text-align: center; font-size: 0.9em;">...../...../20..... godz. ....</div>  |
| <b>Tytuł operacji:</b>                      | <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 1.2em; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 1.2em; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 1.2em; margin-bottom: 2px;"></div>  |

## CZĘŚĆ A: WERYFIKACJA WSTĘPNA

|   | Weryfikujący             |                          | Sprawdzający             |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | TAK                      | NIE                      | TAK                      | NIE                      |
| 1. Wniosek został złożony w terminie i miejscu wskazanym w ogłoszeniu o naborze wniosków                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Rozpatrywany Wniosek w ramach działania jest pierwszym Wnioskiem złożonym w danym naborze przez Wnioskodawcę | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z otrzymania pomocy finansowej  | <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                      |
| Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk:

#### Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego .....

Data i podpis .....

...../...../20.....

.....

#### Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego .....

Data i podpis .....

...../...../20.....

.....

#### Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego .....

Data i podpis .....

...../...../20.....

.....

#### Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....  
 .....

#### Uwagi:

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

**CZĘŚĆ B: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZYNAWANIA POMOCY, KRZYŻOWA ORAZ LIMITU I POZIOMU POMOCY ORAZ RACJONALNOŚCI KOSZTÓW**

**B1: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI**

**I. Weryfikacja załączników**

|   | Weryfikujący             |                          |                          | Sprawdzający             |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | TAK                      | DO<br>UZUP.              | N/D                      | TAK                      | DO<br>UZUP.              | N/D                      |
| <b>A. Załączniki dotyczące Wnioskodawcy</b>   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>A.1. Gmina</b>   | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| 1. Zaświadczenie terytorialnej komisji wyborczej o wyborze wójta/burmistrza – kopia <sup>1</sup>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| <b>A.2. Jednoosobowa spółka gminy</b>   | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| 2. Uchwała rady gminy/rady miejskiej o powołaniu spółki – kopia <sup>1</sup>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| <b>A.3. Gminny zakład budżetowy</b>   | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| 3. Uchwała rady gminy/rady miejskiej o utworzeniu zakładu budżetowego – kopia <sup>1</sup>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 4. Zaświadczenie wystawione przez wójta/burmistrza potwierdzające dane osób reprezentujących gminny zakład budżetowy, wydane nie wcześniej niż 30 dni przed złożeniem wniosku o przyznanie pomocy – oryginał            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| <b>A.4. Związek międzygminny</b>  | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| 5. Zawiadomienie MSWiA o rejestracji związku międzygminnego – kopia <sup>1</sup>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 6. Dokumenty potwierdzające dane osób reprezentujących związek międzygminny – kopia <sup>1</sup>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| <b>B. Załączniki dotyczące prowadzonej działalności oraz operacji</b>   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 7. Decyzja o nadaniu Numeru Identyfikacji Podatkowej (NIP) – kopia <sup>1</sup>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 8. Zaświadczenie wystawione przez wójta/burmistrza określające liczbę mieszkańców miejscowości, w której będzie realizowana operacja, wg stanu na dzień 31 grudnia roku poprzedzającego rok złożenia wniosku – oryginał | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 9. Obliczenie wartości bieżącej netto – oryginał  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

<sup>1</sup> kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez podmiot, który wydał dokument lub notariusza lub przez pracownika urzędu marszałkowskiego / wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej realizującej zadania związane z przyznawaniem pomocy

|  | Weryfikujący             |                          |                          | Sprawdzający             |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | TAK                      | DO<br>UZUP.              | N/D                      | TAK                      | DO<br>UZUP.              | N/D                      |
| 10. Zaświadczenie o pomocy de minimis uzyskanej w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz dwa poprzedzające go lata podatkowe - kopia <sup>1</sup><br>albo<br>Oświadczenie wnioskodawcy o wielkości otrzymanej pomocy de minimis - oryginał   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis<br>oraz<br>sprawozdania finansowe za okres 3 ostatnich lat obrotowych, sporządzone zgodnie z przepisami o rachunkowości   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Pełnomocnictwo, jeżeli zostało udzielone – oryginał lub kopia <sup>1</sup>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Opis zadań wymienionych w zestawieniu rzeczowo – finansowym operacji - oryginał  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Dokument potwierdzający tytuł prawny do nieruchomości, na której realizowana będzie operacja – kopia <sup>1</sup>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Oświadczenie właściciela lub współwłaściciela nieruchomości lub posiadacza samoistnego nieruchomości, że wyraża zgodę na realizację operacji bezpośrednio związanej z nieruchomością, jeżeli operacja realizowana jest na nieruchomości będącej w posiadaniu zależnym lub będącej przedmiotem współwłasności – oryginał  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Decyzje, pozwolenia lub opinie organów administracji publicznej, jeżeli z odrębnych przepisów wynika obowiązek ich uzyskania w związku z realizacją operacji, o ile ich uzyskanie jest wymagane przed rozpoczęciem realizacji operacji – kopia <sup>1</sup>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące ludności zamieszkującej obszar realizowanej operacji, korzystającej z usług – oryginał   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18a. Zapytania ofertowe wysyłane do co najmniej 3 dostawców – kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę, wraz z potwierdzeniem ich wysłania   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18b. 3 odpowiadające im oferty na zakup lub wykonanie zadania wraz z uzasadnieniem, że koszty kwalifikowalne w zestawieniu rzeczowo-finansowym zostały określone na podstawie oferty najkorzystniejszej w przypadku zadania, które nie będzie realizowane z zastosowaniem trybu udzielania zamówień określonego w ustawie Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (Dz.U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.) – oryginał lub kopia <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>C. Załączniki dotyczące robót budowlanych</b>   | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| 19. Kosztorys inwestorski [sporządzony zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 18 maja 2004 r. w sprawie określenia metod i podstaw sporządzania kosztorysu inwestorskiego, obliczania planowanych kosztów prac projektowych oraz planowanych kosztów robót budowlanych określonych w programie funkcjonalno – użytkowym (Dz. U. Nr 130, poz. 1389)] - oryginał lub kopia <sup>1</sup>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Ostateczna decyzja o udzieleniu pozwolenia na budowę/rozbiórkę – jeżeli na podstawie przepisów prawa budowlanego istnieje obowiązek uzyskania tych pozwoleń – kopia <sup>1</sup>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Ostateczna decyzja o udzieleniu pozwolenia wodnoprawnego – jeżeli na podstawie przepisów prawa budowlanego lub przepisów prawa geologicznego i górniczego lub przepisów prawa wodnego istnieje obowiązek uzyskania tego pozwolenia – kopia <sup>1</sup>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Zgłoszenie zamiaru wykonania robót budowlanych, właściwemu organowi, potwierdzone przez ten organ – kopia <sup>1</sup> , wraz z:   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|  | Weryfikujący             |                          |                          | Sprawdzający             |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | TAK                      | DO<br>UZUP.              | N/D                      | TAK                      | DO<br>UZUP.              | N/D                      |
| 22a. oświadczeniem wnioskodawcy, że w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia zamiaru wykonania robót budowlanych, właściwy organ nie wniósł sprzeciwu – oryginał | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22b. potwierdzeniem właściwego organu, że nie wniósł sprzeciwu wobec zgłoszonego zamiaru wykonania robót budowlanych – kopia <sup>1</sup>                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Mapy lub szkice sytuacyjne oraz rysunki charakterystyczne dotyczące umiejscowienia operacji – oryginał lub kopia <sup>1</sup>                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Szacunkowe zestawienie kosztów - oryginał lub kopia <sup>3</sup>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Program funkcjonalno-użytkowy - kopia <sup>3</sup>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>D. Inne załączniki</b>  | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| 26. ....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 27. ....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 28. ....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 29. ....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 30. ....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| <b>II. Weryfikacja wniosku</b>   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 1. Wniosek został złożony na właściwym formularzu  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 2. Wniosek został wypełniony zgodnie z instrukcją  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 3. Wniosek i załączniki zostały podpisane przez osobę reprezentującą Wnioskodawcę/pelnomocnika   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 4. Dane identyfikacyjne Wnioskodawcy wpisane we wniosku są poprawne oraz zgodne z danymi zawartymi w załącznikach  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 5. Liczba załączników podana we Wniosku zgadza się z liczbą załączników faktycznie załączonych   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |

**Uwagi:** (w tym decyzja i uzasadnienie Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

.....

.....

.....

.....

.....

## B2: WERYFIKACJA ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZYNAWANIA POMOCY

|  | Weryfikujący             |                          |                          |                          | Sprawdzający             |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | TAK                      | NIE                      | DO<br>UZUP.              | N/D                      | TAK                      | NIE                      | DO<br>UZUP.              | N/D                      |
| 1. Wnioskodawcą jest: gmina; jednoosobowa spółka gminy; gminny zakład budżetowy, związek międzygminny.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 2. Operacja realizowana jest w miejscowości należącej do: gminy wiejskiej; gminy miejsko-wiejskiej, z wyłączeniem miast liczących powyżej 5000 mieszkańców lub gminy miejskiej z wyłączeniem miejscowości liczących powyżej 5000 mieszkańców lub w miejscowości liczącej nie więcej niż 50 000 mieszkańców - w przypadku operacji dotyczącej budowy, przebudowy, remontu lub wyposażenia targowiska stałego.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 3. Operacja realizowana jest na obszarze, na którym, zgodnie z inwentaryzacją, o której mowa w art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 7 maja 2010 r. o wspieraniu rozwoju usług i sieci telekomunikacyjnych (Dz. U. Nr 106, poz. 675 oraz z 2012r. poz. 951), poziom nasycenia usługami szerokopasmowego dostępu do Internetu o przepustowości na poziomie co najmniej 2 Mbit/s, wynosi nie więcej niż 30% w przypadku operacji dotyczącej tworzenia i umożliwienia dostępu do infrastruktury szerokopasmowego Internetu lub modernizacji takiej infrastruktury. | <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. Operacja jest zgodna z celami wymienionymi w Programie Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 i jej realizacja pozwoli na osiągnięcie tych celów  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 5. Operacja jest zgodna z zakresem pomocy określonym w Programie Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 oraz rozporządzeniu  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 6. Cel operacji jest adekwatny do zakresu pomocy określonego w zakresie rzeczowo-finansowym  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 7. Koszty kwalifikowalne przedstawione we wniosku są zgodne z zakresem kosztów kwalifikowalnych w ramach działania „Podstawowe usługi dla gospodarki i ludności wiejskiej” oraz zasadami dotyczącymi kwalifikowalności   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 8. Operacja realizowana jest w nie więcej niż dwóch etapach  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 9. Zakończenie realizacji operacji i złożenie wniosku o płatność ostateczną, będącą refundacją kosztów kwalifikowalnych przyznawaną po zrealizowaniu całej operacji, nastąpi w terminie określonym w rozporządzeniu  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 10. Wnioskodawca posiada prawo do dysponowania nieruchomością, na której będzie realizowana operacja, w celu określonym we wniosku przez okres 5 lat od dnia przyznania pomocy   | <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. Operacja nie ma charakteru komercyjnego  | <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. Planowana do wykonania mikroinstalacja nie przekracza 40 kW mocy elektrycznej lub 120 kW mocy cieplnej w przypadku jednoczesnego wytwarzania ciepła i energii elektrycznej   | <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:** (w tym decyzja i uzasadnienie Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

.....

.....

.....

.....

**B3: WERYFIKACJA KRZYŻOWA ORAZ WERYFIKACJA LIMITU I POZIOMU POMOCY**

|  | Weryfikujący             |                          |                          |                          | Sprawdzający             |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | TAK                      | NIE                      | DO<br>UZUP.              | N/D                      | TAK                      | NIE                      | DO<br>UZUP.              | N/D                      |
| <b>I. Kontrola krzyżowa</b>  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 1. Operacja z zakresu przydomowych oczyszczalni ścieków, o której wsparcie ubiega się wnioskodawca nie była finansowana w ramach SPO Restrukturyzacja i modernizacja sektora żywnościowego oraz rozwój obszarów wiejskich 2004-2006, działanie 2.6 „Rozwój i ulepszanie infrastruktury technicznej związanej z rolnictwem” | <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. Operacja, o której wsparcie ubiega się wnioskodawca nie była finansowana w trakcie poprzednich naborów dla działania „Podstawowe usługi dla gospodarki i ludności wiejskiej”  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| <b>Uwagi:</b> (w tym zapis potwierdzający dokonanie kontroli krzyżowej)  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| .....  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| .....  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| .....  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>II. Weryfikacja limitu i poziomu pomocy</b>   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|  | Weryfikujący             |                          |                          |                          | Sprawdzający             |                          |                          |                          |
|  | TAK                      | NIE                      | DO<br>UZUP.              | N/D                      | TAK                      | NIE                      | DO<br>UZUP.              | N/D                      |
| 1. Wnioskowana kwota pomocy w zakresie gospodarki wodno-ściekowej nie przekracza 4 000 000 zł  | <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. Wnioskowana kwota pomocy w zakresie tworzenia systemu zbiórki, segregacji lub wywozu odpadów komunalnych nie przekracza 200 000 zł  | <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. Wnioskowana kwota pomocy w zakresie wytwarzania lub dystrybucji energii ze źródeł odnawialnych nie przekracza 3 000 000 zł  | <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. Wnioskowana kwota pomocy w zakresie budowy, przebudowy, remontu lub wyposażenia targowiska stałego nie przekracza 1 000 000 zł  | <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. Wnioskowana kwota pomocy nie przekracza pozostałego do wykorzystania limitu pomocy de minimis (dotyczy szerokopasmowego Internetu oraz budowy mikroinstalacji prosumenckich wykorzystujących odnawialne źródła energii, służących do wytwarzania energii, w szczególności energii elektrycznej i ciepłej)               | <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. Wnioskowany poziom pomocy nie przekracza 75% kosztów kwalifikowalnych 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"/> |
| 7. Wnioskowany poziom pomocy nie przekracza 90% kosztów kwalifikowalnych operacji (dotyczy szerokopasmowego Internetu oraz budowy mikroinstalacji prosumenckich wykorzystujących odnawialne źródła energii, służących do wytwarzania energii, w szczególności energii elektrycznej i ciepłej)                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Koszty ogólne nie przekraczają 10% pozostałych kosztów kwalifikowalnych operacji  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 9. Płatność ostateczna stanowiła będzie nie mniej niż 25% łącznej planowanej kwoty pomocy  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 10. Dostępny limit dofinansowania w ramach działania "Podstawowe usługi dla gospodarki i ludności wiejskiej" PROW 2007-2013 dla gminy lub związku międzygminnego <sup>2</sup> :  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 10.1. w zakresie gospodarki wodno-ściekowej - dostępna kwota .....   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 10.2. w zakresie tworzenia systemu zbioru, segregacji, wywozu odpadów komunalnych - dostępna kwota .....   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 10.3. w zakresie wytwarzania lub dystrybucji energii ze źródeł odnawialnych - dostępna kwota .....   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 10.4. w zakresie budowy, przebudowy, remontu lub wyposażenia targowiska stałego - dostępna kwota .....   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 11. Wnioskowana kwota pomocy nie przekracza dostępnego limitu dla jednej gminy w zakresie:   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 11.1. - gospodarki wodno-ściekowej   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.2. - tworzenia systemu zbioru, segregacji, wywozu odpadów komunalnych   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

<sup>2</sup> Limit dla związku międzygminnego dotyczy tylko operacji z zakresu budowy, przebudowy, remontu lub wyposażenia targowiska stałego

11.3. - wytwarzania lub dystrybucji energii ze źródeł odnawialnych

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

11.4. - budowy, przebudowy, remontu lub wyposażenia targowiska stałego

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

**Uwagi:** (w tym decyzja i uzasadnienie Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

.....

.....

.....

.....



# B4: WERYFIKACJA RACJONALNOŚCI PLANOWANYCH DO PONIESIENIA KOSZTÓW

|  | Weryfikujący             |                          |                          | Sprawdzający             |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | TAK                      | DO<br>UZUP.              | N/D                      | TAK                      | DO<br>UZUP.              | N/D                      |
| 1. Szacunkowe zestawienie kosztów zawiera wszystkie niezbędne elementy zgodnie z planowanym zakresem operacji.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Kosztorys wykonano zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 18 maja 2004 r. w sprawie określenia metod i podstaw sporządzania kosztorysu inwestorskiego, obliczania planowanych kosztów prac projektowych oraz planowanych kosztów robót budowlanych określonych w programie funkcjonalno-użytkowym (Dz. U. Nr 130, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Oferty przedstawiają adekwatny do zapytania ofertowego oraz zestawienia rzeczowo-finansowego operacji zakres rzeczowy   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Wnioskodawca dokonał wyboru oferty zgodnie z kryteriami określonymi w zapytaniu ofertowym   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Pozycje w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji mają swoje odzwierciedlenie w kosztorysie inwestorskim lub w szacunkowym zestawieniu kosztów i programie funkcjonalno - użytkowym.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Planowany zakres rzeczowy operacji jest niezbędny do osiągnięcia zakładanych efektów (cele i rezultaty operacji)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 7. Koszty poszczególnych zadań wchodzących w skład operacji odpowiadają cenom rynkowym.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 8. Zakres oraz planowana wysokość kosztów zostały właściwie uzasadnione  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 9. Dane finansowe we wniosku są zgodne i poprawne pod względem rachunkowym   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |

**Uwagi:** (w tym decyzja i uzasadnienie Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

.....

.....

.....

**CZĘŚĆ C: WSTĘPNY WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z ZASADMI PRZYZNAWANIA POMOCY, KRZYŻOWEJ ORAZ LIMITU I POZIOMU POMOCY ORAZ RACJONALNOŚCI KOSZTÓW**

**I. Wstępny wynik**

|  | Weryfikujący             | Sprawdzający             | Zatwierdzający *         |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wniosek wymaga uzupełnień/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"/> |

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk:

**Zweryfikował:**

Imię i nazwisko Weryfikującego .....

Data i podpis .....

**Sprawdził:**

Imię i nazwisko Sprawdzającego .....

Data i podpis .....

**Zatwierdził:**

Imię i nazwisko Zatwierdzającego .....

Data i podpis .....

**Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:**

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

**II. Zakres wymaganych I uzupełnień/wyjaśnień:**

Data doręczenia Wnioskodawcy pisma w sprawie .....

I uzupełnień/wyjaśnień .....

I uzupełnienia/wyjaśnienia należy złożyć w terminie: .....

Data nadania/złożenia I uzupełnień/wyjaśnień: .....

**Zakres wymaganych I uzupełnień/wyjaśnień oraz weryfikacja po złożeniu I uzupełnień/wyjaśnień wg załącznika do karty weryfikacji C.1.**

**III. Wynik weryfikacji po I uzupełnieniach/wyjaśnieniach**

|  | Weryfikujący             | Sprawdzający             | Zatwierdzający *         |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wniosek wymaga II uzupełnień/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"/> |

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk:

**Zweryfikował:**

Imię i nazwisko Weryfikującego .....

Data i podpis .....

**Sprawdził:**

Imię i nazwisko Sprawdzającego .....

Data i podpis .....

**Zatwierdził:**

Imię i nazwisko Zatwierdzającego .....

Data i podpis .....

**Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:**

.....

.....

.....

**IV. Zakres wymaganych II uzupełnień/wyjaśnień:**

Data doręczenia Wnioskodawcy pisma w sprawie .....

II uzupełnień/wyjaśnień .....

II uzupełnienia/wyjaśnienia należy złożyć w terminie: .....

Data nadania/złożenia II uzupełnień/wyjaśnień: .....

**Zakres wymaganych II uzupełnień/wyjaśnień oraz weryfikacja po złożeniu II uzupełnień/wyjaśnień wg załącznika do karty weryfikacji C.2.**

**V. Wynik weryfikacji po II uzupełnieniach/wyjaśnieniach:**

|  | Weryfikujący             | Sprawdzający             | Zatwierdzający *         |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk:

**Zweryfikował:**

Imię i nazwisko Weryfikującego .....

Data i podpis .....

**Sprawdził:**

Imię i nazwisko Sprawdzającego .....

Data i podpis .....

**Zatwierdził:**

Imię i nazwisko Zatwierdzającego .....

Data i podpis .....

**Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:**

.....

.....

.....

## VI. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego operacji

|  | Weryfikujący             |                          |                           | Sprawdzający             |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | TAK                      | NIE                      |                           | TAK                      | NIE                      |
| 1. Dokonano aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego operacji                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Kwota korekty kosztów kwalifikowalnych w zestawieniu 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 pomocy   | <input type="text"/>     |                          | zł                        | <input type="text"/>     | zł                       |

## VII. Wynik weryfikacji kompletności i poprawności, zgodności z zasadami przyznawania pomocy, krzyżowej oraz limitu i poziomu pomocy oraz racjonalności kosztów

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

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk:

### Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego .....

Data i podpis .....

### Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego .....

Data i podpis .....

### Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego .....

Data i podpis .....

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

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

### Uwagi:

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

## CZĘŚĆ D: WERYFIKACJA RZETELNOŚCI ORAZ WIZYTACJI W MIEJSCU

|   | Weryfikujący             |                          | Sprawdzający             |                          | Zatwierdzający *         |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | TAK                      | NIE                      | TAK                      | NIE                      | TAK                      | NIE                      |
| 1. Wnioskodawca spełnia wymogi rzetelności w odniesieniu do wszelkich wcześniejszych współfinansowanych operacji, podjętych od 2000 r. w ramach PO SAPARD, SPO „Restrukturyzacja i modernizacja sektora żywnościowego oraz rozwój obszarów wiejskich 2004-2006”, PROW 2004-2006 oraz PROW 2007-2013 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Na podstawie dotychczas przeprowadzonej oceny Wniosku wymagane jest przeprowadzenie wizytacji w miejscu  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk:*

**Uzasadnienie konieczności przeprowadzenia wizytacji w miejscu/odstąpienia od przeprowadzenia wizytacji w miejscu. Elementy podlegające sprawdzeniu:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Zweryfikował:**

*Imię i nazwisko Weryfikującego*

.....

*Data i podpis*

...../...../20.....

**Sprawdził:**

*Imię i nazwisko Sprawdzającego*

.....

*Data i podpis*

...../...../20.....

**Zatwierdził:**

*Imię i nazwisko Zatwierdzającego*

.....

*Data i podpis*

...../...../20.....

**Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:**

.....

.....

.....

## I. Wstępny wynik wizytacji w miejscu

Data przeprowadzenia wizytacji w miejscu

...../...../20.....

|  | Weryfikujący             |                          | Sprawdzający             |                          | Zatwierdzający *         |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | TAK                      | NIE                      | TAK                      | NIE                      | TAK                      | NIE                      |
| Z raportu z czynności kontrolnych z przeprowadzonej wizytacji w miejscu wynika, że niezbędne jest złożenie dodatkowych wyjaśnień lub poprawionych dokumentów | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk:

### Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

.....

Data i podpis

...../...../20.....

### Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

.....

Data i podpis

...../...../20.....

### Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

.....

Data i podpis

...../...../20.....

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....  
.....

## II. Zakres wymaganych wyjaśnień:

|                                       |                     |
|---------------------------------------|---------------------|
| Data doręczenia Wnioskodawcy pisma :  | ...../...../20..... |
| Wyjaśnienia należy złożyć w terminie: | ...../...../20..... |
| Data nadania/złożenia wyjaśnień:      | ...../...../20..... |

### 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"/> |
| 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"/> |

III. Wynik wizytacji w miejscu

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

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk:

**Zweryfikował:**

Imię i nazwisko Weryfikującego .....

Data i podpis ...../...../20.....

**Sprawdził:**

Imię i nazwisko Sprawdzającego .....

Data i podpis ...../...../20.....

**Zatwierdził:**

Imię i nazwisko Zatwierdzającego .....

Data i podpis ...../...../20.....

**Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:**

.....  
.....

**Uwagi:**

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

## CZĘŚĆ E: OCENA KOŃCOWA WNIOSKU

### I. Ocena punktowa operacji zgodnie z kryteriami

|  |                      |     | Weryfikujący         |                      | Sprawdzający         |                      | Zatwierdzający*      |                      |
|--|----------------------|-----|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|  |                      |     | TAK                  | NIE                  | TAK                  | NIE                  | TAK                  | NIE                  |
| 1. Podstawowy dochód podatkowy gminy, w której jest planowana realizacja operacji w przeliczeniu na 1 mieszkańca (0-4 pkt)   | <input type="text"/> | pkt | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. Bezrobocie w powiecie, na którego obszarze jest położona gmina, w której planowana jest realizacja operacji w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku o przyznanie pomocy (0-2 pkt)                                       | <input type="text"/> | pkt | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. Kryterium regionalne (0-2 pkt)  | <input type="text"/> | pkt | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. Wnioskowana kwota dofinansowania operacji na każdym etapie jej realizacji wynosi nie więcej niż 50% kosztów kwalifikowalnych operacji (2 pkt)   | <input type="text"/> | pkt | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. Wskaźnik zwodociagowania gminy, w której realizowana będzie operacja w zakresie gospodarki wodnej (1-3 pkt)   | <input type="text"/> | pkt | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6. Wskaźnik zwodociagowania gminy, w której realizowana będzie operacja w zakresie gospodarki ściekowej (1-3 pkt)  | <input type="text"/> | pkt | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 7. Operacja polega na połączeniu realizacji wodociągu i kanalizacji (2 pkt)  | <input type="text"/> | pkt | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 8. Operacja dotyczy przebudowy, remontu lub wyposażenia targowiska stałego (2 pkt)   | <input type="text"/> | pkt | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 9. Gęstość zaludnienia gminy lub związku międzygminnego, w której jest planowana realizacja operacji dotyczącej tworzenia i umożliwienia dostępu do infrastruktury szerokopasmowego Internetu lub modernizacji takiej infrastruktury (0-2 pkt) | <input type="text"/> | pkt | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 10. Operacja ma zapewnić przepływowość szerokopasmowego łącza internetowego na poziomie, co najmniej 30 Mbit/s (2 pkt)   | <input type="text"/> | pkt | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 11. Koszty kwalifikowalne operacji, dotyczą budowy mikroinstalacji prosumenckich na obiektach niebędących obiektami użyteczności publicznej (0-4 pkt)  | <input type="text"/> | pkt | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 12. Suma uzyskanych punktów (max 14 pkt)   | <input type="text"/> | pkt | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

  

|  | Weryfikujący         |                      |                      | Sprawdzający         |                      |                      | Zatwierdzający*      |                      |                      |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|  | TAK                  | NIE                  | N/D                  | TAK                  | NIE                  | N/D                  | TAK                  | NIE                  | N/D                  |
| 13. a. Wniosek na realizację operacji w zakresie gospodarki wodno-ściekowej uzyskał, co najmniej 4 pkt   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| b. Wniosek na realizację operacji w zakresie tworzenia systemu zbiórki, segregacji lub wywozu odpadów komunalnych uzyskał, co najmniej 3 pkt   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| c. Wniosek na realizację operacji w zakresie wytwarzania lub dystrybucji energii ze źródeł odnawialnych uzyskał, co najmniej 3 pkt   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| d. Wniosek na realizację operacji w zakresie budowy, targowiska stałego uzyskał, co najmniej 1 pkt   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| e. Wniosek na realizację operacji w zakresie tworzenia i umożliwienia dostępu do infrastruktury szerokopasmowego Internetu lub modernizacji takiej infrastruktury uzyskał, co najmniej 4 pkt   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| f. Wniosek na realizację operacji z zakresu budowy mikroinstalacji prosumenckich wykorzystujących odnawialne źródła energii, służących do wytwarzania energii, w szczególności energii elektrycznej lub ciepłej, uzyskał co najmniej 5 pkt | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |



## II. Wynik oceny końcowej wniosku

|  | Weryfikujący             |                          | Sprawdzający             |                          | Zatwierdzający*          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | TAK                      | NIE                      | TAK                      | NIE                      | TAK                      | NIE                      |
| Wniosek o przyznanie pomocy został wpisany na projekt listy operacji | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk:

### Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

Data i podpis

### Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

Data i podpis

### Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

Data i podpis

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

## III. Ostateczna decyzja wynikająca z zatwierdzonej listy operacji

|   | Weryfikujący             |                          | Sprawdzający             |                          | Zatwierdzający           |                            |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
|   | TAK                      | NIE                      | TAK                      | NIE                      | TAK                      | NIE                        |
| 1. Środki finansowe są wystarczające na realizację operacji | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |
| 2. Wniosek jest przeznaczony do refundacji                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |
| 3. Przyznana kwota pomocy:                                  | <input type="text"/>     |                          | zł, stanowi              |                          | <input type="text"/>     | % kosztów kwalifikowalnych |

słownie złotych:

### Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

Data i podpis

### Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

Data i podpis

### Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

Data i podpis

### Uwagi:

## CZĘŚĆ F: ODMOWA PRZYZNANIA POMOCY/WYCOFANIE WNIOSKU

|   |   |
|---|---|
| <b>Część karty, w której nastąpiła odmowa przyznania pomocy/wycofanie wniosku</b> | <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 2px;"></div>  |
| <b>Przyczyny odmowy przyznania pomocy</b>   | <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 2px;"></div> |

**Zweryfikował:**

*Imię i nazwisko Weryfikującego*

.....

*Data i podpis*

...../.....20.....

**Sprawdził:**

*Imię i nazwisko Sprawdzającego*

.....

*Data i podpis*

...../.....20.....

**Zatwierdził:**

*Imię i nazwisko Zatwierdzającego*

.....

*Data i podpis*

...../.....20.....

Data doręczenia Wnioskodawcy pisma informującego o odmowie przyznania pomocy/wycofaniu wniosku

...../...../20.....

**Uwagi:**