

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

Oś priorytetowa 4 Zrównoważony rozwój obszarów zależnych od rybactwa

Środek 4.1 Rozwój obszarów zależnych od rybactwa

Nazwa Samorządu Województwa:

.....

Znak Sprawy:

.....

Imię i nazwisko wnioskodawcy/Nazwa
wnioskodawcy¹:

.....

Tytuł operacji:

.....

¹ niepotrzebne skreślić

Data przyjęcia wniosku do LGR

(dzień/miesiąc/rok)

Data przyjęcia wniosku do SW

(dzień/miesiąc/rok)

Data wpływu poprawnej dokumentacji
konkursowej (w ramach danego konkursu) do
SW

(dzień/miesiąc/rok)

Znak sprawy wniosku, który zawiera
weryfikację wyboru operacji przez LGR w
ramach danego konkursu _____

CZĘŚĆ A
WERYFIKACJA WSTĘPNA WNIOSKU O DOFINANSOWANIE

| | Weryfikujący | | | | Sprawdzający | | | | Zatwierdzający <i>(w przypadku braku zgodności stanowisk)</i> | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | TAK | NIE | N/D | D W/U | TAK | NIE | N/D | D W/U | TAK | NIE | N/D | D W/U |
| 1. Czy wniosek o dofinansowanie został złożony za pośrednictwem LGR? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | TAK | NIE | N/D | D W/U | TAK | NIE | N/D | D W/U | TAK | NIE | N/D | D W/U |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | TAK | NIE | N/D | D W/U | TAK | NIE | N/D | D W/U | TAK | NIE | N/D | D W/U |
| 3. Czy wniosek o dofinansowanie znajduje się na liście operacji w limicie dostępnych środków finansowych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko _____

data i podpis _____

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko _____

data i podpis _____

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko _____

data i podpis _____

A.I. WERYFIKACJA WYBORU WNIOSKÓW DO DOFINANSOWANIA PRZEZ KOMITET LGR

| | Weryfikujący TAK | Sprawdzający TAK | Zatwierdzający* TAK |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. Wniosek o dofinansowanie nie został wybrany do finansowania przez LGR albo nie wskazano adresu i nie jest możliwe jego ustalenie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wniosek o dofinansowanie został wybrany do finansowania przez LGR i mieści się w limicie dostępnych środków finansowych. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wniosek o dofinansowanie został wybrany do finansowania przez LGR i znajduje się na liście operacji rezerwowych. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A.II. SPRAWDZENIE DOSTĘPNOŚCI ŚRODKÓW

| | Weryfikujący TAK | Sprawdzający TAK |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Kwota dostępnych środków w ramach danego naboru | | |
| Data sprawdzenia dostępności środków |/...../20..... |/...../20..... |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk

A.III. PONOWNE SPRAWDZENIE DOSTĘPNOŚCI ŚRODKÓW

| | Weryfikujący TAK | Sprawdzający TAK |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Wnioskowana kwota pomocy mieści się w kwocie środków dostępnych dla danego naboru | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wnioskowana kwota pomocy nie mieści się w kwocie środków dostępnych dla danego naboru | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Data sprawdzenia dostępności środków |/...../20..... |/...../20..... |

Uwagi

.....

.....

.....

.....

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....

.....

.....

.....

A.IV. WYNIK SPRAWDZENIA DOSTĘPNOŚCI ŚRODKÓW NA OPERACJĘ W RAMACH NABORU

| | Weryfikujący | Sprawdzający | Zatwierdzający |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | TAK | TAK | TAK |
| 1. Wniosek o dofinansowanie jest przewidziany do finansowania | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wniosek o dofinansowanie nie podlega finansowaniu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

Uwagi

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

A.V. SPRAWDZENIE CZY BENEFICJENT NIE JEST PODMIOTEM WYKLUCZONYM OD OTRZYMANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH.

| | Weryfikujący | Sprawdzający | Zatwierdzający (w przypadku braku zgodności stanowisk) |
|--|--------------------------|--------------------------|--|
| | TAK | TAK | TAK |
| 3a. Beneficjent nie jest podmiotem wykluczonym od otrzymania środków finansowych. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3b. Beneficjent jest podmiotem wykluczonym od otrzymania środków finansowych. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

CZĘŚĆ B
WERYFIKACJA FORMALNA I ZGODNOŚCI
Z PROGRAMEM OPERACYJNYM

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

I. Ocena kompletności i poprawności wniosku o dofinansowanie

| | Weryfikujący | | | | Sprawdzający | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | TAK | NIE | N D | D W/U | TAK | NIE | N D | D W/U |
| 1 Czy wniosek o dofinansowanie jest zgodny ze wzorem opracowanym przez Instytucję Zarządzającą? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Czy wniosek o dofinansowanie zawiera imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres, gdy wnioskodawcą jest osoba fizyczna? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Czy wniosek o dofinansowanie zawiera nazwę, siedzibę i adres wnioskodawcy – jeżeli wnioskodawca nie jest osobą fizyczną? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Czy wniosek o dofinansowanie zawiera imię i nazwisko oraz miejsce zamieszkania i adres osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy - jeżeli pełnomocnictwo zostało udzielone (pełnomocnictwo zgodnie z ustawą kodeks cywilny)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Czy wniosek o dofinansowanie zawiera numer identyfikacji podatkowej (NIP) REGON wnioskodawcy? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 Czy wniosek o dofinansowanie zawiera informację o formie prawnej wnioskodawcy? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 Czy wniosek o dofinansowanie zawiera charakterystykę prowadzonej | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

działalności?

| | TAK | NIE | N D | D W/U | | TAK | NIE | N D | D W/U |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8 Czy wniosek o dofinansowanie zawiera opis planowanej operacji, w tym określenie miejsca jej realizacji, celów, zakresu i kosztów? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 Czy wniosek o dofinansowanie zawiera opis stanu faktycznego, jeżeli planowana operacja zakłada rozwój istniejącej działalności lub kontynuację wcześniej realizowanego projektu, wraz z informacją o sposobie finansowania zrealizowanego projektu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 Czy wniosek o dofinansowanie zawiera zestawienie rzeczowo-finansowe 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"/> |
| 11 Czy wszystkie wymagane pola wniosku o dofinansowanie zostały wypełnione zgodnie z Instrukcją wypełniania wniosku o dofinansowanie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 Czy wniosek o dofinansowanie został podpisany przez wnioskodawcę lub upoważnione osoby? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

.....

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

II Ocena kompletności i poprawności załączników

| | Weryfikujący | | | | Sprawdzający | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | TAK | NIE | N D | D W/U | TAK | NIE | N D | D W/U |
| 1 Czy Wnioskodawca dokonał wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub jest podmiotem zarejestrowanym w KRS? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Czy dołączono do wniosku o dofinansowanie pełnomocnictwo – w przypadku gdy zostało udzielone (pełnomocnictwo zgodnie z ustawą kodeks cywilny) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Czy dołączono do wniosku o dofinansowanie kopię dokumentu tożsamości – w przypadku gdy ubiegający się o dofinansowanie jest osobą fizyczną? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Czy dołączono do wniosku o dofinansowanie kopię dokumentu stwierdzającego prawo do dysponowania nieruchomością na cel związany z realizacją operacji – w przypadku gdy wymaga tego specyfika operacji? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Czy dołączono do wniosku o dofinansowanie dokumenty potwierdzające planowane koszty operacji, w tym kosztorys inwestorski, albo otrzymane przez ubiegającego się o dofinansowanie oferty (co najmniej dwie) związane z realizacją 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"/> |
| 6 Czy dołączono do wniosku o dofinansowanie uproszczony plan biznesowy 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 Czy dołączono do wniosku o dofinansowanie pozwolenie budowlane albo zgłoszenie, o których mowa w przepisach prawa budowlanego – w przypadku gdy wymaga tego specyfika operacji? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 Czy dołączono do wniosku o dofinansowanie pozwolenie wodnoprawne na szczególne korzystanie z wód, o którym mowa w przepisach prawa wodnego – w przypadku gdy wymaga tego specyfika operacji? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | TAK | NIE | N D | D W/U | | TAK | NIE | N D | D W/U |
| 9 Czy dołączono do wniosku o dofinansowanie zezwolenie na prowadzenie chowu lub hodowli ryb w polskich obszarach morskich wydane na podstawie przepisów o rybołówstwie, jeżeli takie zezwolenie jest wymagane w związku z realizacją 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"/> |
| | TAK | NIE | N D | D W/U | | TAK | NIE | N D | D W/U |
| 10 Czy dołączono do wniosku o dofinansowanie studium wykonalności projektu dla danej operacji – w przypadku braku pozwolenia wodnoprawnego, o którym mowa w przepisach prawa wodnego, pozwolenia budowlanego albo zgłoszenia, o których mowa w przepisach prawa budowlanego? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | TAK | NIE | N D | D W/U | | TAK | NIE | N D | D W/U |
| 11 Czy dołączono do wniosku o dofinansowanie operat szacunkowy sporządzony zgodnie z przepisami o gospodarce nieruchomościami – w przypadku gdy ubiegający się o dofinansowanie zalicza do kosztów kwalifikowanych wniesione nakłady rzeczowe w formie nieruchomości? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | TAK | NIE | N D | D W/U | | TAK | NIE | N D | D W/U |
| 12 Czy dołączono do wniosku o dofinansowanie decyzji powiatowego lekarza weterynarii, o której mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz. U. z 2008 r. Nr 213, poz. 1342), albo decyzją, o której mowa w art. 5 ust. 9 tej ustawy, albo zaświadczenie powiatowego lekarza weterynarii, że ubiegający się o dofinansowanie dokonał zgłoszenia, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 2 tej ustawy – w przypadku gdy wymaga tego specyfika operacji? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | TAK | NIE | N D | D W/U | | TAK | NIE | N D | D W/U |
| 13 Czy dołączono do wniosku o dofinansowanie szczegółowy opis operacji, z podaniem specyfikacji kosztów jej realizacji oraz wskazaniem źródeł jej finansowania – w przypadku gdy wymaga tego specyfika operacji? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | TAK | NIE | N D | D W/U | | TAK | NIE | N D | D W/U |
| 14 Czy dołączono do wniosku o dofinansowanie opis projektu kampanii promocyjnej, targów, wystawy, badania, wdrażanego systemu lub szkolenia, na które wnioskodawca ubiega się o pomoc, z podaniem specyfikacji kosztów ich realizacji oraz źródeł ich finansowania – przypadku gdy wymaga tego specyfika operacji? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | TAK | NIE | N D | D W/U | | TAK | NIE | N D | D W/U |
| 15 | Czy dołączono do wniosku o dofinansowanie dokument potwierdzający prowadzenie działalności o której mowa w § 4 ust. 2 pkt. 1 lit. a? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | TAK | NIE | N D | D W/U | | TAK | NIE | N D | D W/U |
| 16 | Czy dołączono do wniosku o dofinansowanie dokument potwierdzający spełnianie warunku o którym mowa w § 5 ust. 1a rozporządzenia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | TAK | NIE | N D | D W/U | | TAK | NIE | N D | D W/U |
| 17 | Czy złożono we wniosku o dofinansowanie lub w załącznikach do wniosku oświadczenie o kwalifikowalności podatku VAT – jeśli beneficjent ubiega się o zaliczenie podatku VAT do kosztów kwalifikowalnych? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Czy wnioskodawca wskazał konto do obsługi zaliczki (w przypadku wnioskowania o zaliczkę) | TAK | NIE | N D | D W/U | | TAK | NIE | N D | D W/U |
| 18 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | TAK | NIE | N D | D W/U | | TAK | NIE | N D | D W/U |
| 19 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

.....

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

III. Warunki uzyskania dofinansowania

| | Weryfikujący | | | | Sprawdzający | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | TAK | NIE | | D W/U | TAK | NIE | | D W/U |
| 1 Czy wnioskodawca spełnia warunki dostępu do ubiegania się o przyznanie pomocy określone w rozporządzeniu dla danego rodzaju operacji? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 2 Czy cel operacji jest zgodny z zakresem dla operacji określonych w § 1 pkt 1 lit. a-d rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 15 października 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania, wypłaty i zwracania pomocy finansowej na realizację środków objętych osią priorytetową 4 – Zrównoważony rozwój obszarów zależnych od rybactwa zawartą w programie operacyjnym „Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów rybackich 2007-2013”? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 3 Czy zakres planowanej operacji, przedstawionej we wniosku o dofinansowanie, jest zgodny z zakresem dla operacji określonych w § 1 pkt 1 lit. a-d rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 15 października 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania, wypłaty i zwracania pomocy finansowej na realizację środków objętych osią priorytetową 4 – Zrównoważony rozwój obszarów zależnych od rybactwa zawartą w programie operacyjnym „Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów rybackich 2007-2013” ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 4 Czy wnioskowana kwota zaliczki nie przekracza kwoty 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"/> |
| 5 Czy harmonogramy: wypłaty i rozliczania zaliczki zostały zaplanowane w sposób prawidłowy oraz uzasadniony? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 Czy wszystkie wymienione we wniosku o dofinansowanie koszty jako koszty kwalifikowalne, zaliczają się w świetle obowiązujących przepisów prawnych do | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| uzyskania dofinansowania w ramach osi 4 PO RYBY? | | | | | | | | |
| | TAK | NIE | N D | D W/U | TAK | NIE | N D | D W/U |
| 7 Czy kwalifikowalne koszty ogólne nie przekraczają 10% wartości netto 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"/> |
| | TAK | NIE | N D | D W/U | TAK | NIE | N D | D W/U |
| 8 Czy koszty nabycia gruntów nie przekraczają 10% wszystkich wydatków kwalifikowalnych? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | TAK | NIE | N D | D W/U | TAK | NIE | N D | D W/U |
| 9 Czy wnioskowana kwota dofinansowania nie przekracza maksymalnej wartości kosztów kwalifikowalnych operacji pomniejszonej o wartość nakładów rzeczowych? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | TAK | NIE | N D | D W/U | TAK | NIE | N D | D W/U |
| 10 Czy wartość kwalifikowalnych nakładów rzeczowych nie przekracza 10% pozostałych wydatków kwalifikowalnych? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | TAK | NIE | N D | D W/U | TAK | NIE | N D | D W/U |
| 11 Czy wnioskowana kwota dofinansowania nie przekracza maksymalnego poziomu dofinansowania dla danej 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"/> |
| | TAK | NIE | N D | D W/U | TAK | NIE | N D | D W/U |
| 12 Czy suma dotychczas przyznanej pomocy finansowej oraz wnioskowanej kwoty nie przekracza limitu dla beneficjenta dla danej 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"/> |
| | TAK | NIE | N D | D W/U | TAK | NIE | N D | D W/U |
| 13 Czy z treści wniosku oraz załączników wynika, że operacja realizowana w ramach § 1 pkt.1 lit. a rozporządzenia nie ma charakteru zarobkowego? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | TAK | NIE | N D | D W/U | TAK | NIE | N D | D W/U |
| 14 Czy wszystkie wymienione we wniosku o dofinansowanie koszty są racjonalne, zasadne i niezbędne do osiągnięcia celu 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"/> |
| | TAK | NIE | N D | D W/U | TAK | NIE | N D | D W/U |
| 15 Czy planowana operacja, na którą został złożony wniosek o dofinansowanie będzie zrealizowana z zapewnieniem należnych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| gwarancji technicznych? | | | | | | | | |
| | TAK | NIE | N D | D W/U | TAK | NIE | N D | D W/U |
| 16 Czy planowana operacja, na którą został złożony wniosek o dofinansowanie zapewnia gospodarczą trwałość? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | TAK | NIE | N D | D W/U | TAK | NIE | N D | D W/U |
| 17 Czy planowana operacja, na którą został złożony wniosek o dofinansowanie nie wpłynie negatywnie na środowisko? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | TAK | NIE | N/D | D W/U | TAK | NIE | N/D | D W/U |
| 18 Czy przedsięwzięcie jest objęte zakresem Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/92/UE z dnia 13 grudnia 2011 r. w sprawie oceny skutków wywieranych przez niektóre przedsięwzięcia publiczne i prywatne na środowisko naturalne (tj. 85/337/EWG (Dz.U.UE. L z dnia 28 stycznia 2012 r., L 26/1) (dalej: „EIA”) lub wcześniejszej? Jeśli tak, czy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a) przedsięwzięcie jest objęte załącznikiem I dyrektywy EIA lub wcześniejszej? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) przedsięwzięcie jest objęte załącznikiem II dyrektywy EIA lub wcześniejszej? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Czy w przypadku przedsięwzięcia objętego załącznikiem I dyrektywy EIA, ocena została przeprowadzona a beneficjent posiada stosowną ocenę oddziaływania na środowisko. | <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. Czy w przypadku przedsięwzięcia objętego załącznikiem II dyrektywy EIA, beneficjent miał obowiązek przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko? | <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. Czy do wniosku o przyznanie pomocy dołączona została decyzja o środowiskowych uwarunkowaniach wraz ze stanowiskami właściwych organów współdziałających (uzgodnienie organu ochrony środowiska oraz opinia organu zdrowia publicznego)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | TAK | NIE | N/D | D W/U | | TAK | NIE | N/D | D W/U |
|--|-----|-----|-----|----------|--|-----|-----|-----|----------|
| a) czy dla wszystkich przedsięwzięć wchodzących w skład projektu uzyskano decyzje o środowiskowych uwarunkowaniach wraz ze stanowiskami właściwych organów współdziałających (uzgodnienie organu ochrony środowiska oraz opinia organu zdrowia publicznego)? | | | | | | | | | |
| b) czy ocena oddziaływania na środowisko poszczególnych przedsięwzięć wchodzących efektów skumulowanych? | | | | | | | | | |
| 22 Czy planowana operacja przyczynia się do zapewnienia równości kobiet i mężczyzn? | | | | | | | | | |
| 23 Czy planowana operacja przyczynia się do zapewnienia równości szans i niedyskryminacji? | | | | | | | | | |

Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

.....

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

IV Ocena ekonomiczno-techniczna

Etap A. Weryfikacja kosztorysu inwestorskiego/powykonawczego oraz ofert

| | Weryfikujący | | | | Sprawdzający | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | TAK | NIE | N D | D W/U | TAK | NIE | N D | D W/U |
| 1 Czy występuje zgodność rzeczowa kalkulacji uproszczonej z przedmiarem robót? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Czy występuje zgodność rzeczowa i finansowa kosztorysu z zakresem robót i ich wartością określoną w zestawieniu rzeczowo-finansowym realizacji operacji? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Czy wnioskodawca prawidłowo udokumentował i uzasadnił wysokość planowanych do poniesienia kosztów kwalifikowanych 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"/> |

Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

Sprawdzenie racjonalności kosztów wskazanych we wniosku przez pracownika SW na podstawie ogólnodostępnych serwisów cenowych (w przypadku braku dokumentów źródłowych lub ich wadliwości)

.....

.....

.....

.....

.....

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

Etap B. Weryfikacja powstania trwałych korzyści gospodarczych

| | Weryfikujący | | | | Sprawdzający | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| | TAK | ND | D W/U | | TAK | ND | D W/U | |
| 1 Czy dane finansowe w biznes planie (uproszczonym/ szczegółowym) lub studium wykonalności operacji są poprawne pod względem rachunkowym? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2 Czy proponowany przez wnioskodawcę sposób finansowania i realizacji operacji, nie spowoduje utraty płynności finansowej tego wnioskodawcy w okresie 3 lat, licząc od roku, w którym wniosek o dofinansowanie został zaakceptowany? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

.....

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

CZĘŚĆ B2
WSTĘPNY WYNIK WERYFIKACJI FORMALNA
I ZGODNOŚCI Z PROGRAMEM OPERACYJNYM

| | Weryfikujący | | Sprawdzający | | Zatwierdzający (w przypadku braku zgodności stanowisk) | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| | TAK | NIE | TAK | NIE | TAK | NIE |
| 1. Wniosek o dofinansowanie jest poprawny, dołączono do niego wszystkie niezbędne załączniki i można na ich podstawie stwierdzić stan faktyczny oraz wnioskodawca spełnia warunki przyznania pomocy - wniosek podlega dalszej ocenie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wniosek o dofinansowanie lub dokumenty wymagają usunięcia braków / złożenia wyjaśnień. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wniosek o dofinansowanie kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

B2A. Kwestie wymagające uzupełnienia/wyjaśnienia

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

Zakres wymaganych I uzupełnień/wyjaśnień oraz weryfikacja po złożeniu I uzupełnień/wyjaśnień wg załącznika do karty weryfikacji B2A

CZĘŚĆ B3 WYNIK WERYFIKACJI FORMALNEJ I ZGODNOŚCI Z PROGRAMEM OPERACYJNYM PO DOKONANIU USUNIĘCIA BRAKÓW/ZŁOŻENIA WYJAŚNIEŃ

| | Weryfikujący | | Sprawdzający | | Zatwierdzający (w przypadku braku zgodności stanowisk) | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| | TAK | NIE | TAK | NIE | TAK | NIE |
| 1. Wniosek o dofinansowanie jest poprawny, dołączono do niego wszystkie niezbędne załączniki i można na ich podstawie stwierdzić stan faktyczny oraz wnioskodawca spełnia warunki przyznania pomocy - wniosek podlega dalszej ocenie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wniosek o dofinansowanie lub dokumenty wymagają usunięcia braków / złożenia wyjaśnień – <u>wnioskodawca nie usunął braków/ nie złożył wyjaśnień.</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Zalecane jest przeprowadzenie kontroli w miejscu realizacji operacji. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Wniosek o dofinansowanie kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

B3A. Uzasadnienie dla przeprowadzenia kontroli w miejscu realizacji operacji:

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

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

ZATWIERDZIŁ:

.....

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

B3B. Wynik kontroli w miejscu realizacji operacji

| | Weryfikujący | | Sprawdzający | | Zatwierdzający (w przypadku braku zgodności stanowisk) | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| | TAK | NIE | TAK | NIE | TAK | NIE |
| 1. Wniosek o dofinansowanie jest poprawny, dołączono do niego wszystkie niezbędne załączniki i można na ich podstawie stwierdzić stan faktyczny oraz wnioskodawca spełnia warunki przyznania pomocy - wniosek podlega dalszej ocenie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Po kontroli Wniosek o dofinansowanie lub dokumenty nadal wymagają usunięcia braków / złożenia wyjaśnień | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wniosek o dofinansowanie kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

B3C. ZAKRES WYMAGANYCH II UZUPEŁNIEŃ/WYJAŚNIEŃ

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

Zakres wymaganych II uzupełnień/wyjaśnień oraz weryfikacja po złożeniu II uzupełnień/wyjaśnień wg załącznika do karty weryfikacji B3C

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

CZĘŚĆ B4 WYNIK WERYFIKACJI FORMALNEJ I ZGODNOŚCI Z PROGRAMEM OPERACYJNYM PO DOKONANIU II UZUPEŁNIEŃ/WYJAŚNIEŃ

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

B4A. Uzasadnienie dla przeprowadzenia kontroli w miejscu realizacji operacji:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

B4B. Wynik kontroli w miejscu realizacji operacji

| | Weryfikujący | | Sprawdzający | | Zatwierdzający (w przypadku braku zgodności stanowisk) | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| | TAK | NIE | TAK | NIE | TAK | NIE |
| 1. Wniosek o dofinansowanie jest poprawny, dołączono do niego wszystkie niezbędne załączniki i można na ich podstawie stwierdzić stan faktyczny oraz wnioskodawca spełnia warunki przyznania pomocy - wniosek podlega dalszej ocenie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Czy po przeprowadzeniu kontroli w miejscu realizacji operacji, wynika, że wniosek o dofinansowanie wymaga wyjaśnienia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wniosek o dofinansowanie kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Uwagi

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

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

B4C. Zakres wymaganych dodatkowych /wyjaśnień

| | |
|--|--------------------|
| Data doręczenia Wnioskodawcy pisma w sprawie dodatkowych /wyjaśnień: |/...../20.... |
| Dodatkowe /wyjaśnienia należy złożyć w terminie: |/...../20.... |
| Data nadania/złożenia dodatkowych /wyjaśnień: |/...../20.... |

Zakres wymaganych dodatkowych uzupełnień/wyjaśnień oraz weryfikacja po złożeniu dodatkowych uzupełnień/wyjaśnień wg załącznika do karty weryfikacji B5C

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

CZĘŚĆ B5

**WYNIK WERYFIKACJI FORMALNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE
I ZGODNOŚCI Z PROGRAMEM OPERACYJNYM**

| | Weryfikujący | Sprawdzający | Zatwierdzający (w przypadku braku zgodności stanowisk) |
|---|---------------------------------|---------------------------------|--|
| 1. Wniosek o dofinansowanie wraz z dokumentami jest kompletny, poprawny i zgodny z warunkami uzyskania pomocy - wniosek kwalifikuje się do przyznania pomocy w całości. | TAK <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> |
| 2. Wniosek o dofinansowanie wraz z dokumentami jest kompletny, poprawny i zgodny z warunkami uzyskania pomocy - wniosek kwalifikuje się do przyznania pomocy w części (redukcja wnioskowanej kwoty dofinansowania). | TAK <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> |
| 3. Wniosek o dofinansowanie kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy. | TAK <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> |

Uwagi/Uzasadnienie redukcji wnioskowanej kwoty
pomocy.....

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

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis

CZĘŚĆ C
WYLICZENIE NALEŻNEJ KWOTY POMOCY
I SPRAWDZENIE DOSTĘPNOŚCI ŚRODKÓW

**Data złożenia kompletnego i poprawnego
wniosku o dofinansowanie**

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

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

| | Weryfikujący | Sprawdzający | | Zatwierdzający | |
|--|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | TAK | NIE | TAK | NIE |
| Przysługująca kwota dofinansowania w zł: | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Słownie w zł: | | | | | |

| | Weryfikujący | Sprawdzający | | Zatwierdzający | |
|--|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | TAK | NIE | TAK | NIE |
| Przysługująca kwota dofinansowania ze środków europejskich w zł: | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Słownie w zł: | | | | | |

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

| |
|---------------------|
| Słownie w zł: |
|---------------------|

| Weryfikujący | | Sprawdzający | | Zatwierdzający | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | TAK | NIE | TAK | NIE |
| Przysługująca kwota zaliczki dla etapu II w zł: | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Słownie w zł: | | | | | |

Korekta kwoty pomocy:

| PRZEDMIOT REDUKCJI | KWOTA REDUKCJI |
|--------------------------------------|----------------|
| | |
| | |
| PODSUMOWANIE (kwota redukcji ogółem) | |

| | Weryfikujący | Sprawdzający | | Zatwierdzający | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | TAK | NIE | TAK | NIE | TAK | NIE |
| 1. Czy stwierdzono dostępność środków na realizację operacji? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Czy zatwierdzona kwota pomocy nie przekracza wartości przyznanych środków na realizację operacji przez Komitet LGR? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Data sprawdzenia dostępności środków

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

WERYFIKOWAŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

SPRAWDZIŁ:

imię i nazwisko

.....

data i podpis

.....

ZATWIERDZIŁ:

imię i nazwisko

data i podpis
