

KARTA WERYFIKACJI WNIOSKU O PRYZNANIE POMOCY

PROW 2014-2020

Działanie M19: Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER

Poddziałanie 19.3: Przygotowanie i realizacja działań w zakresie współpracy z lokalną grupą działania

typ operacji:

19.3.1 Przygotowanie projektu współpracy

19.3.2 Realizacja projektu współpracy

19.3.3 Przygotowanie połączone z realizacją projektu współpracy

Znak sprawy:

Nazwa LGD, która jest umocowana do działania w imieniu pozostałych LGD uczestniczących w realizacji operacji:

Data złożenia wniosku:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Osoby dokonujące oceny wniosku o przyznanie pomocy

1. Weryfikujący

(imię i nazwisko Weryfikującego)

-

-

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

2. Zmiana Weryfikującego

(imię i nazwisko Weryfikującego)

uzasadnienie zmiany

-

-

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

3. Zmiana Weryfikującego

(imię i nazwisko Weryfikującego)

uzasadnienie zmiany

-

-

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

A. Dla wniosku został wyznaczony Sprawdzający:

TAKNIE

Losowo*Ze wskazania

B. Sprawdzający został wyznaczony:

TAK

TAK

1. Sprawdzający

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

2. Zmiana Sprawdzającego

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

uzasadnienie zmiany

3. Zmiana Sprawdzającego

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

uzasadnienie zmiany

* Zaleca się aby w 10% złożonych wniosków o przyznanie pomocy w ramach PROW na lata 2014-2020 brał udział Sprawdzający.

A: WERYFIKACJA WSTĘPNA

<div></div>	Wstawić "X" we właściwym miejscu			
	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Wniosek został złożony w formie pisemnej, w terminie i miejscu wskazanym w rozporządzeniu ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek zawiera dane identyfikacyjne LGD uczestniczącej w realizacji operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Żadna LGD uczestnicząca w realizacji operacji nie podlega zakazowi dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust 3 pkt 4 ustawy o finansach publicznych ² , na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Żadna LGD uczestnicząca w realizacji operacji nie podlega wykluczeniu z otrzymania pomocy finansowej, o którym mowa w art. 35 ust. 5 oraz ust. 6 rozporządzenia nr 640/2014 ³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wszystkie LGD uczestniczące w realizacji operacji są wybrane do realizacji LSR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Rozpatrywany wniosek jest jedynym wnioskiem dotyczącym danego projektu współpracy złożonym do któregokolwiek UM przez LGD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi:

I. Wynik weryfikacji wstępnej:

<div></div>	Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający**	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1 Wniosek kwalifikuje się do dalszej weryfikacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego
** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

Uwagi:

¹ Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania pomocy finansowej w ramach poddziałania „Przygotowanie i realizacja działań w zakresie współpracy z lokalną grupą działania” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 (Dz. U. poz. 1839)

² Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.)

³ Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) nr 640/2014 z dnia 11 marca 2014 r. uzupełniające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1306/2013 w odniesieniu do zintegrowanego systemu zarządzania i kontroli oraz warunków odmowy lub wycofania płatności oraz do kar administracyjnych mających zastosowanie do płatności bezpośrednich, wsparcia rozwoju obszarów wiejskich oraz zasady wzajemnej zgodności (Dz.Urz. UE L 181 z 20.06.2014 r., str.48)

B: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZYNAWANIA POMOCY, POZIOMU I LIMITU POMOCY, RACJONALNOŚCI PLANOWANYCH DO PONIESIENIA KOSZTÓW I PREFINANSOWANIA OPERACJI

B1: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI

	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
1. Wniosek został złożony również w postaci dokumentu elektronicznego zapisanego na informatycznym nośniku danych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Weryfikacja załączników	Weryfikujący			Sprawdzający*		
A. Załączniki dotyczące LGD	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
1. Umowa partnerska (załącznik składany w przypadku operacji polegającej na realizacji projektu współpracy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pełnomocnictwo (pełnomocnictwa) potwierdzające umocowanie jednej z LGD do działania w imieniu pozostałych LGD uczestniczących w realizacji operacji, w toku postępowania w sprawie o przyznanie pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Statut LGD (załącznik obowiązkowy, jeżeli uległ zmianie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Załączniki dotyczący operacji

4. Pełnomocnictwo, jeśli zostało udzielone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Oświadczenie partnera projektu współpracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Dokumenty potwierdzające doświadczenie LGD uczestniczących w realizacji projektów współpracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Dokumenty potwierdzające posiadanie tytułu prawnego do nieruchomości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Oświadczenie właściciela(i) lub współwłaściciela(i) nieruchomości, że wyraża(ją) on(i) zgodę na realizację operacji, jeżeli operacja jest realizowana na terenie nieruchomości będącej w posiadaniu zależnym lub będącej przedmiotem współwłasności - załącznik obowiązkowy w przypadku, gdy realizacja operacji obejmuje zadania trwale związane z gruntem lub wyposażenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Oświadczenie LGD o kwalifikowalności VAT, jeżeli LGD będzie się ubiegać o włączenie VAT do kosztów kwalifikowalnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Dokumenty uzasadniające przyjęty poziom cen dla danego zadania (w przypadku dóbr niestandardowych, które nie znajdują się w obrocie powszechnym)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Wycena określająca wartość rynkową zakupionych używanych maszyn, urządzeń, sprzętu lub innego wyposażenia o charakterze zabytkowym albo historycznym (w przypadku operacji obejmujących zakup używanego sprzętu o charakterze zabytkowym albo historycznym w ramach zachowania dziedzictwa lokalnego)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
Informacja o numerze wyodrębnionego rachunku bankowego LGD, prowadzonego przez bank lub spółdzielczą kasę oszczędnościowo-kredytową,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. w przypadku, gdy LGD ubiega się o zaliczkę albo wyprzedzające finansowanie kosztów kwalifikowalnych operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ostateczna decyzja środowiskowa, jeżeli jej wydanie wymagane jest odrębnymi przepisami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne pozwolenia, zezwolenia, decyzje i inne dokumenty potwierdzające	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
14. spełnianie warunków przyznania pomocy, (w przypadku, gdy uzyskanie ich jest wymagane przez odrębne przepisy)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
14.a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14.b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14.c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14.d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C. Załączniki dotyczące robót budowlanych	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
15. Kosztorys inwestorski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Decyzja o pozwoleniu na budowę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Zgłoszenie zamiaru wykonania robót budowlanych właściwemu organowi wraz z: - oświadczeniem, że w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia zamiaru wykonania robót budowlanych, właściwy organ nie wniósł sprzeciwu albo - potwierdzeniem właściwego organu, że nie wniósł sprzeciwu wobec zgłoszonego zamiaru wykonania robót budowlanych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Mapy lub szkice sytuacyjne oraz rysunki charakterystyczne dotyczące umiejscowienia operacji (w przypadku, gdy projekt budowlany nie jest przedkładany)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D. Inne załączniki	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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"/>	

	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND

E. Informacja o załączonych powielonych sekcjach wniosku

1. Sekcja II.B: <i>IDENTYFIKACJA LGD UCZESTNICZĄCYCH W REALIZACJI OPERACJI (ubiegających się o pomoc w ramach projektu współpracy) wniosku</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sekcja IV. <i>PLAN FINANSOWY PROJEKTU</i> wniosku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Weryfikacja poprawności wypełnienia formularza wniosku

1. Wniosek został złożony na właściwym formularzu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dane finansowe we wniosku są poprawne pod względem rachunkowym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Liczba załączników podana we wniosku zgadza się z liczbą załączników faktycznie załączonych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dane identyfikacyjne wszystkich LGD uczestniczących w realizacji operacji podane we wniosku są poprawne oraz zgodne z danymi zawartymi w załącznikach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wniosek został podpisany przez osobę reprezentującą LGD, która jest umocowana do działania w imieniu pozostałych LGD uczestniczących w realizacji operacji lub uprawnioną do tego osobę oraz pozostałe LGD uczestniczące w realizacji operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi:

B2: WERYFIKACJA ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZYNAWANIA POMOCY

	Weryfikujący				Sprawdzający*			
	TAK	NIE	DO WEZW.	ND	TAK	NIE	DO WEZW.	ND
1. Projekt współpracy:								
a) jest zgodny ze wszystkimi LSR realizowanymi przez LGD uczestniczące w realizacji operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) przyczyni się do osiągnięcia co najmniej jednego celu szczegółowego określonego w LSR każdej LGD uczestniczącej w realizacji operacji oraz przypisanych do tego celu wskaźników	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Projekt współpracy jest możliwy do osiągnięcia poprzez realizację wskaźników	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Projekt współpracy wpisuje się w zakres operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Całkowite planowane koszty kwalifikowalne projektu wynoszą co najmniej 50 000 zł - w przypadku projektów współpracy międzyterytorialnej	<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. Umowa partnerska zawiera w szczególności elementy wskazane w § 14 ust. 1 rozporządzenia ¹	<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. Umowa partnerska została podpisana przez wszystkich partnerów projektu współpracy	<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. Partnerzy projektu współpracy na podstawie dostarczonych oświadczeń spełniają kryteria wskazane w art. 44 ust. 2 rozporządzenia (UE) Nr 1305/2013 ⁴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Projekt współpracy nie jest współfinansowany z innych środków publicznych w zakresie, w jakim będzie realizowany przez LGD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Realizacja operacji dotyczy przygotowania projektu współpracy	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
1. Operacja będzie realizowana bez podziału na etapy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Wykonanie zakresu rzeczowego, zgodnie z zakresem rzeczowo-finansowym operacji, w tym poniesienie przez LGD kosztów kwalifikowalnych operacji oraz złożenie wniosku o płatność końcową, nastąpi w terminie nie dłuższym niż 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy, lecz nie później niż do dnia 31 grudnia 2021 r.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Planowane koszty kwalifikowalne obejmują koszty określone w § 8 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia ¹ i są niezbędne do osiągnięcia celów projektu współpracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

⁴ Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1305/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie wsparcia rozwoju obszarów wiejskich przez Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (EFRROW) i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1698/2005 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 487, z późn. zm.)

II. Realizacja operacji dotyczy realizacji projektu współpracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inwestycje w ramach operacji będą realizowane na nieruchomości będącej własnością lub współwłasnością LGD ubiegającej się o przyznanie pomocy lub do której LGD posiada udokumentowane prawo do dysponowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. nieruchomości na cele określone we wniosku o przyznanie pomocy co najmniej przez okres realizacji operacji oraz co najmniej przez okres podlegania zobowiązaniom do zapewnienia trwałości operacji zgodnie z art. 71 ust. 1 rozporządzenia nr 1303/2013 ⁵ .				
2. Operacja będzie realizowana w nie więcej niż 4 etapach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wykonanie zakresu rzeczowego, zgodnie z zakresem rzeczowo-finansowym operacji, w tym poniesienie przez LGD kosztów kwalifikowalnych operacji oraz złożenie wniosku o płatność końcową, nastąpi w terminie nie dłuższym niż 30 miesięcy od dnia zawarcia umowy, lecz nie później niż do dnia 31 grudnia 2022 r.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Planowane koszty kwalifikowalnych obejmują koszty określone w § 8 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia ¹ i są niezbędne do osiągnięcia celów projektu współpracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III. Realizacja operacji dotyczy przygotowania połączonego z realizacją projektu współpracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inwestycje w ramach operacji będą realizowane na nieruchomości będącej własnością lub współwłasnością LGD ubiegającej się o przyznanie pomocy lub do której LGD posiada udokumentowane prawo do dysponowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. nieruchomości na cele określone we wniosku o przyznanie pomocy co najmniej przez okres realizacji operacji oraz co najmniej przez okres podlegania zobowiązaniom do zapewnienia trwałości operacji zgodnie z art. 71 ust. 1 rozporządzenia nr 1303/2013 ⁵ .				
2. Operacja będzie realizowana w nie więcej niż 5 etapach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wykonanie zakresu rzeczowego, zgodnie z zakresem rzeczowo-finansowym operacji, w tym poniesienie przez LGD kosztów kwalifikowalnych operacji oraz złożenie wniosku o płatność końcową, nastąpi w terminie 36 miesięcy od dnia zawarcia umowy, lecz nie później niż do dnia 31 grudnia 2022 r.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Planowane koszty kwalifikowalnych obejmują koszty określone w § 8 ust. 1 rozporządzenia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⁵ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 str. 320, z późn. zm.)

IV. Operacja nie może zostać zrealizowana bez wsparcia środków publicznych UE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. NDW – Wartość netto nakładów inwestycyjnych, które zostałyby poniesione w przypadku nieotrzymania pomocy	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. tDW – Czas, o jaki wydłużyłaby się realizacja operacji i pojawienie się efektów inwestycji, gdyby LGD uczestniczące w realizacji operacji nie otrzymały	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. NC – Nakłady całkowite na realizację operacji	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4. tc – Całkowity czas, którym pojawią się pożądane efekty operacji	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5. EDW – wartość procentowa EFEKTU DEADWEIGHT	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Uwagi:

B3: WERYFIKACJA POZIOMU I LIMITU POMOCY

I. Weryfikacja poziomu pomocy operacji

	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
Wnioskowane przez LGD, uczestniczące w realizacji						
1. operacji, kwoty pomocy nie przekraczają 100% kosztów kwalifikowalnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 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"/>
3. Koszty wynagrodzenia i inne koszty poniesione w związku z zatrudnieniem osób koordynujących realizację projektu współpracy nie przekraczają poziomu wskazanego w § 8 ust. 2 pkt 2), z zastrzeżeniem § 8 ust. 3 rozporządzenia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wnioskowane kwoty przez LGD, uczestniczące w realizacji operacji, nie przekraczają wysokości kosztów kwalifikowalnych wskazanych w <i>Planie finansowym operacji i Zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Weryfikacja limitu pomocy operacji

Wnioskowane przez LGD, uczestniczące w realizacji		
1. operacji, kwoty pomocy nie przekraczają określonego w ramach poddziałania 19.3 limitu, tj.:		
dla jednej LGD - 5% wysokości środków określonych w	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) umowie ramowej - w przypadku operacji innej niż przygotowanie projektu współpracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
na operacje - 1% wysokości środków określonych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) w umowie ramowej - w przypadku operacji polegających wyłącznie na przygotowaniu projektu współpracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Data sprawdzenia dostępności środków	<input type="text" value="..../..../20..."/>	<input type="text" value="..../..../20..."/>

Uwagi:

**B4: WERYFIKACJA PREFINANSOWANIA
OPERACJI**

☐

	Weryfikujący				Sprawdzający*			
	TAK	NIE	DO WEZW.	ND	TAK	NIE	DO WEZW.	ND
I Podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy ubiega się o wyprzedzające finansowane operacji	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
1. Wnioskowana kwota wyprzedzającego finansowania nie przekracza udziału krajowych środków publicznych pochodzących z budżetu państwa przeznaczonych na współfinansowanie operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Wyprzedzające finansowanie zostanie udzielona na okres nie dłuższy niż planowany termin zakończenia realizacji operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
II Podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy ubiega się o zaliczkę	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
1. Wnioskowana kwota zaliczki nie przekracza 50% wnioskowanej kwoty pomocy w części dotyczącej inwestycji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Zaliczka zostanie udzielona na okres nie dłuższy niż planowany termin zakończenia realizacji operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Uwagi:

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

B5: WYNIK WERYFIKACJI POZIOMU I LIMITU POMOCY

WERYFIKACJI PREFINANSOWANIA OPERACJI

☐

I. Wynik weryfikacji wniosku

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający **
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek wymaga wezwania do usunięcia braków / złożenia wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

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

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

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego
** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

II. Wezwanie do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień

☐

Zakres wymaganych do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień - wg. załącznika nr 1 do karty

Data doręczenia LGD, umocowanej do działania w imieniu pozostałych LGD uczestniczących w realizacji operacji pisma w sprawie usunięcia braków/złożeniu wyjaśnień:	<div>dd/mm/rrr</div>
Termin, w którym należy usunąć braki/złożyć wyjaśnienia :	<div>dd/mm/rrr</div>
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień	<div></div>
Data nadania/złożenia przez LGD, umocowanej do działania w imieniu pozostałych LGD uczestniczących w realizacji operacji prośby o przywrócenie terminu wykonania czynności	<div><div>dd/mm/rrr</div></div>

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

Ila. Wynik weryfikacji po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający **
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<div></div>	<div></div>	<div></div>
2. Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<div></div>	<div></div>	<div></div>

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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

Ilb. Ponowne wezwanie do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień

ND

B6: WERYFIKACJA RACJONALNOŚCI KOSZTÓW☐**WERYFIKACJA ZAŁOŻEŃ BIZNESPLANU****WERYFIKACJA ZASADNOŚCI EKONOMICZNEJ****WERYFIKACJA KRZYŻOWA**☐**I. Weryfikacja racjonalności kosztów**

		Weryfikujący				Sprawdzający*			
		TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	N/D	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	N/D
A. Planowane koszty nie obejmują robót budowlanych									
1.	Koszty poszczególnych zadań wchodzących w skład operacji odpowiadają cenom rynkowym.	<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. Planowane koszty obejmują roboty budowlane									
1.	Ceny jednostkowe wykonania robót budowlanych nie wyższe od określonych w dostępnych zbiorach cen jednostkowych lub uzasadnienie przekroczenia wartości ceny jednostkowej jest wystarczające	<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.	Kosztorys zawiera poprawnie wyliczoną wartość kosztorysową	<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.	Kosztorys inwestorski jest zgodny rzeczowo i finansowo z Zestawieniem rzeczowo-finansowym 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"/>

II. Weryfikacja założeń biznesplanu**III. Weryfikacja zasadności ekonomicznej****IV. Weryfikacja krzyżowa**☐

		Weryfikujący				Sprawdzający*			
		TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	N/D	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	N/D
1.	Zakres projektu współpracy nie pokrywa się z zakresem projektu współpracy zrealizowanym w ramach działania 421 <i>Wdrażanie projektów współpracy</i> oraz działania 431 <i>Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja</i> objętych PROW na lata 2007-2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. Wynik

		Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający**
		TAK	TAK	TAK
1.	Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny - z zastrzeżeniem konieczności aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Do wydania rozstrzygnięcia niezbędne jest wezwanie LGD, umocowanej do działania w imieniu pozostałych LGD uczestniczących w realizacji operacji do złożenia wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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

Uwagi:

Va. Zakres oraz uzasadnienie wyjaśnień

VI. WEZWANIE DO ZŁOŻENIA WYJAŚNIEŃ

Data doręczenia LGD, umocowanej do działania w imieniu pozostałych LGD uczestniczących w realizacji operacji pisma w sprawie wyjaśnień:	
	dd/mm/rrrr
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia:	
	dd/mm/rrrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień:	<div></div>
Data nadania/złożenia przez LGD, umocowanej do działania w imieniu pozostałych LGD uczestniczących w realizacji operacji prośby o przywrócenie terminu wykonania czynności:	<div></div>
	dd/mm/rrrr

Vla. Wynik wyjaśnień

<div></div>	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1.	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
2.	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
3.	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
4.	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
5.	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Uwagi:

VII. Wynik weryfikacji - po wyjaśnieniach

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający**
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny - z zastrzeżeniem konieczności aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego
** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

Uwagi:

I. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego projektu współpracy

	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 o jaką zaktualizowano koszty kwalifikowalne 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	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł

II. Aktualizacja prefinansowania operacji

	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego operacji dotyczyła inwestycyjnych kosztów kwalifikowalnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1a. Kwota o jaką zaktualizowano inwestycyjne koszty kwalifikowalne	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł
1b. Ostateczna suma kosztów kwalifikowalnych w części dotyczącej inwestycji	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł
1c. Wnioskowana kwota pomocy przypadająca na koszty kwalifikowalne realizacji operacji w części dotyczącej inwestycji	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł
2. Ostateczna wnioskowana kwota zaliczki / wyprzedzającego finansowania	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego
** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

Uwagi:

B7: AKTUALIZACJA ZESTAWIENIA RZECZOWO-FINANSOWEGO

AKTUALIZACJA PREFINANSOWANIA OPERACJI

Numer LGD, uczestniczącej w realizacji operacji

I. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego projektu współpracy

	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Dokonano aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego operacji	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
2. Kwota o jaką zaktualizowano koszty kwalifikowalne w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji	<div></div>	<div></div> zł	<div></div>	<div></div> zł
3. Ostateczna suma kosztów kwalifikowalnych operacji	<div></div>	<div></div> zł	<div></div>	<div></div> zł
4. Ostateczna wnioskowana kwota	<div></div> zł		<div></div> zł	

II. Aktualizacja prefinansowania operacji

	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego operacji dotyczyła inwestycyjnych kosztów kwalifikowalnych	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
1a. Kwota o jaką zaktualizowano inwestycyjne koszty kwalifikowalne	<div></div>	<div></div> zł	<div></div>	<div></div> zł
1b. Ostateczna suma kosztów kwalifikowalnych w części dotyczącej inwestycji	<div></div>	<div></div> zł	<div></div>	<div></div> zł
1c. Wnioskowana kwota pomocy przypadająca na koszty kwalifikowalne realizacji operacji w części dotyczącej inwestycji	<div></div>	<div></div> zł	<div></div>	<div></div> zł
2. Ostateczna wnioskowana kwota zaliczki / wyprzedzającego finansowania	<div></div>	<div></div> zł	<div></div>	<div></div> zł

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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

Uwagi:

WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI
ORAZ ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZYNAWANIA POMOCY
WERYFIKACJI POZIOMU I LIMITU POMOCY
WERYFIKACJI PREFINANSOWANIA OPERACJI
WERYFIKACJI RACJONALNOŚCI KOSZTÓW
WERYFIKACJI ZAŁOŻEŃ BIZNESPLANU/ ZASADNOŚCI
EKONOMICZNEJ
WERYFIKACJI KRZYŻOWEJ

ND

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający**
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<div></div>	<div></div>	<div></div>
2. Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<div></div>	<div></div>	<div></div>

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego
** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

Uwagi:

WIZYTA ¹

C:
KONTROLA ²

☐☐

¹ Wizyta - art. 48 ust 5 rozporządzenia nr 809/2014

² Kontrola - art. 46 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020 (Dz. U. z 2015 r. poz. 349, 1888, z 2016 r. poz. 337) - WROW.

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

Uzasadnienie konieczności przeprowadzenia wizyty/odstąpienia od przeprowadzenia wizyty.

Elementy podlegające sprawdzeniu:

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego
** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

I. Wynik wizyty/kontroli

DATA PRZEPROWADZENIA WIZYTY/KONTROLI:	
DATA PRZEKAZANIA RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH :	

<div><div></div></div>	Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający **	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Z raportu czynności kontrolnych z przeprowadzonej wizyty/kontroli nie wynika konieczność złożenia dodatkowych wyjaśnień lub poprawionych dokumentów - wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Z raportu czynności kontrolnych z przeprowadzonej wizyty/kontroli 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"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i wymaga aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego
** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

Uwagi:

II. Wezwanie do złożenia wyjaśnień

Data doręczenia LGD, umocowanej do działania w imieniu pozostałych LGD uczestniczących w realizacji operacji pisma w sprawie wyjaśnień:	<div>dd/mm/rrrr</div>
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia:	<div>dd/mm/rrrr</div>
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień	<div></div>
Data nadania/złożenia przez LGD, umocowaną do działania w imieniu pozostałych LGD uczestniczących w realizacji operacji prośby o przywrócenie terminu wykonania czynności	<div></div> <div>dd/mm/rrrr</div>

III. Weryfikacja po złożeniu wyjaśnień:

	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1.	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
2.	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
3.	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
4.	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

IV. Wynik wizyty/kontroli po wyjaśnieniach

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający **
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<div></div>	<div></div>	<div></div>
2. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny w ograniczonym zakresie i wymaga aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego	<div></div>	<div></div>	<div></div>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<div></div>	<div></div>	<div></div>

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego
** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

Uwagi:

AKTUALIZACJA ZESTAWIENIA RZECZOWO-FINANSOWEGO
C1: AKTUALIZACJA PREFINANSOWANIA OPERACJI

☐

☐

- PO WIZYCIE/KONTROLI

I. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego operacji

	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Dokonano aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kwota o jaką zaktualizowano koszty kwalifikowalne 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	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł

II. Aktualizacja prefinansowania operacji

	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego operacji dotyczyła inwestycyjnych kosztów kwalifikowalnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1a. Kwota o jaką zaktualizowano inwestycyjne koszty kwalifikowalne	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł
1b. Ostateczna suma kosztów kwalifikowalnych w części dotyczącej inwestycji	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł
1c. Wnioskowana kwota pomocy przypadająca na koszty kwalifikowalne realizacji operacji w części dotyczącej inwestycji	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł
2. Ostateczna wnioskowana kwota zaliczki / wyprzedzającego finansowania	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko data i podpis

Zatwierdził**: _____
imię i nazwisko data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego
** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

Uwagi:

C1: AKTUALIZACJA ZESTAWIENIA RZECZOWO-FINANSOWEGO
AKTUALIZACJA PREFINANSOWANIA OPERACJI

☐
☐

- PO WIZYCIE/KONTROLI

☐

Numer LGD, uczestniczącej w realizacji operacji

I. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego operacji

	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Dokonano aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kwota o jaką zaktualizowano koszty kwalifikowalne 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	<input type="text"/> zł		<input type="text"/> zł	

II. Aktualizacja prefinansowania operacji

	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego operacji dotyczyła inwestycyjnych kosztów kwalifikowalnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1a. Kwota o jaką zaktualizowano inwestycyjne koszty kwalifikowalne	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł
1b. Ostateczna suma kosztów kwalifikowalnych w części dotyczącej inwestycji	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł
1c. Wnioskowana kwota pomocy przypadająca na koszty kwalifikowalne realizacji operacji w części dotyczącej inwestycji	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł
2. Ostateczna wnioskowana kwota zaliczki / wyprzedzającego finansowania	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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

Uwagi:

D: OCENA KOŃCOWA WNIOSKU

I. Ocena punktowa operacji

<div></div>	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	Liczba przyznanych punktów	Maksymalna liczba punktów	TAK	NIE
1 Cele projektu współpracy są zgodne z więcej niż jednym celem szczegółowym LSR wszystkich LGD uczestniczących w realizacji tego projektu współpracy (0 albo 4 pkt)	<div></div> pkt	4 pkt	<div></div>	<div></div>
2 Projekt współpracy ma innowacyjny charakter rozumiany jako wdrożenie nowych na danym obszarze lub znacząco udoskonalonych produktów, usług, procesów lub organizacji lub nowego sposobu wykorzystania lokalnych zasobów przyrodniczych, historycznych, kulturowych lub społecznych (0 albo 6 pkt)	<div></div> pkt	6 pkt	<div></div>	<div></div>
3 Projekt współpracy zakłada, że w wyniku jego realizacji zostanie utworzone przynajmniej jedno miejsce pracy (0 albo 6 pkt)	<div></div> pkt	6 pkt	<div></div>	<div></div>
4 Udokumentowane doświadczenie LGD uczestniczących w realizacji projektu współpracy w realizacji co najmniej:				
a) trzech projektów o zakresie podobnym do zakresu tego projektu współpracy (0 albo 4 pkt)	<div></div> pkt	4 pkt	<div></div>	<div></div>
b) jednego, lecz nie więcej niż dwóch projektów o zakresie podobnym do zakresu tego projektu współpracy (0 albo 2 pkt)	<div></div> pkt	2 pkt	<div></div>	<div></div>
5 Budżet projektu współpracy zakłada proporcjonalny i racjonalny podział wydatków między LGD uczestniczącymi w realizacji projektu współpracy oraz pozostałymi partnerami, o których mowa w art. 44 ust. 2 rozporządzenia nr 1305/2013 ⁵ . (0 albo 3 pkt)	<div></div> pkt	3 pkt	<div></div>	<div></div>
6 W realizację projektu współpracy zaangażowany jest co najmniej jeden partner zagraniczny (0 albo 8 pkt)	<div></div> pkt	8 pkt	<div></div>	<div></div>
7 Projekt współpracy jest projektem:				
a) zintegrowanym, w którym co najmniej jedno zadanie realizowane przez każdego z partnerów jest odmienne w swym zakresie od zadań realizowanych przez pozostałych partnerów (0 albo 4 pkt)	<div></div> pkt	4 pkt	<div></div>	<div></div>
b) symetrycznym, w którym takie same lub podobne w swym zakresie zadania są realizowane przez partnerów (0 albo 2 pkt)	<div></div> pkt	2 pkt	<div></div>	<div></div>
Suma uzyskanych punktów	<div></div> pkt	39 pkt	<div></div>	<div></div>

II. Wynik oceny punktowej

<div></div>	Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający**	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Wniosek o przyznanie pomocy uzyskał wymaganą 1. minimalną liczbę punktów (21 punktów)	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

Uzasadnienie Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

III. Weryfikacja limitu pomocy dla podmiotu ubiegającego się o wsparcie

ND

IV. Sprawdzenie dostępności środków na udzielenie pomocy

ND

V. WYNIK WERYFIKACJI WNIOSKU

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający							
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE						
Wniosek o przyznanie pomocy jest przewidziany do finansowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
A. PRYZNANA KWOTA POMOCY:	<div></div> zł											
słownie złotych:												
1. w tym wkład EFRROW	<div></div> zł		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
2. w tym wkład krajowy	<div></div> zł		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
B. PRYZNANA KWOTA PREFINANSOWANIA (jeżeli dotyczy):	<div></div> zł											
słownie złotych:												

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

Uwagi:

D: OCENA KOŃCOWA WNIOSKU

Numer LGD, uczestniczącej w realizacji operacji

V. WYNIK WERYFIKACJI WNIOSKU

<div></div>	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający						
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE					
Kwota pomocy może zostać przyznana	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>					
A. PRYZNANA KWOTA POMOCY:	<div></div> zł										
słownie złotych:											
1. w tym wkład EFRROW	<div></div> zł		<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>					
2. w tym wkład krajowy	<div></div> zł		<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>					
B. PRYZNANA KWOTA PREFINANSOWANIA (jeżeli dotyczy):	<div></div> zł										
słownie złotych:											

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

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

Uwagi:

E: ODMOWA PRYZNANIA POMOCY/POZOSTAWIENIE WNIOSKU BEZ ROZPATRZENIA/WYCOFANIE WNIOSKU W CAŁOŚCI

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek kwalifikuje się do pozostawienia bez rozpatrzenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek został wycofany / LGD, umocowana do działania w imieniu pozostałych LGD uczestniczących w realizacji operacji zrezygnowała z ubiegania się o pomoc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Przyczyny odmowy przyznania pomocy/pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia

Część, w której nastąpiło/a pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia / odmowa przyznania pomocy / wycofanie wniosku w całości

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Data doręczenia pisma informującego o odmowie przyznania pomocy/ pozostawieniu wniosku bez rozpatrzenia/wycofaniu wniosku w całości	
	dd/mm/rrrr

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Uwagi:

F: ZAWARCIE UMOWY



	Weryfikujący			Sprawdzający*			Zatwierdzający		
	TAK	NIE	N/D	TAK	NIE	N/D	TAK	NIE	N/D
1. LGD, uczestniczące w realizacji operacji stawily się w wyznaczonym terminie do zawarcia umowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.1. Zaistniała konieczność wyznaczenia kolejnego terminu do zawarcia umowy	<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"/>
1.2. LGD, uczestniczące w realizacji operacji stawily się w nowym wyznaczonym terminie do zawarcia umowy	<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"/>
2. Do zawarcia umowy stawily się osoby upoważnione do jej podpisania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. LGD, uczestniczące w realizacji operacji podpisały i złożył weksel in blanco oraz deklarację wekslową	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Data zawarcia (podpisania) umowy o przyznanie pomocy	
	dd/mm/rrrr
Data wysłania egzemplarza umowy do ARiMR/Data wprowadzenia do systemu - zawarcia umowy	
	dd/mm/rrrr

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

Uwagi:

Załącznik nr 1. USUNIĘCIE BRAKÓW/ZŁOŻENIE WYJAŚNIEŃ

Zakres braków / złożenie wyjaśnień

<div></div>	Weryfikacja po usunięciu braków/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"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[illegible]

Zatwierdził**:

_____	_____
imię i nazwisko	data i podpis

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

Załącznik: WERYFIKACJA DOKUMENTÓW PRAWNEGO ZABEZPIECZENIA

<div></div>	Weryfikujący			Sprawdzający*			Zatwierdzający**		
	TAK	NIE	DO WEZW.	TAK	NIE	DO WEZW.	TAK	NIE	DO WEZW.
Złożone dokumenty prawnego zabezpieczenia są poprawne	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

Uwagi:

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego
** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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