



**PROGRAM REGIONALNY**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI FUNDUSZ  
ROZWOJU REGIONALNEGO



## WZÓR

Załącznik nr 6 do Regulaminu  
naboru i oceny wniosków o dofinansowanie  
projektów (...) z dnia ..... 2008 r.

### KARTA OCENY WNIOSKU – TEST POMOCY PUBLICZNEJ

**Oś Priorytetowa:**

**Działanie:**

**Podziałanie:**

**Nr wniosku:**

**Tytuł projektu:**

**Wnioskodawca:**

**Wnioskowana kwota dofinansowania środkami publicznymi:**

**Data wpływu wniosku:**

		Sporządzający 1		Sporządzający 2		Decyzja osoby sprawdzającej w przypadku braku zgodności stanowisk
Lp	Kryteria	TAK	NIE	TAK	NIE	
1	Stanowi interwencję władz publicznych lub innych podmiotów wykorzystujących środki publiczne i powoduje przysporzenie					
2	Jest selektywny					
3	Narusza lub może naruszyć warunki konkurencji					
4	Wpływa lub może wpływać na wymianę gospodarczą między krajami członkowskimi UE					

	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Projekt podlega pomocy publicznej						

	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Wniosek przekazany do dalszej oceny formalnej						

<b>Osoba sporządzająca 1:</b>	<b>Uwagi</b>
Imię i nazwisko	
Data	
Podpis	

<b>Osoba sporządzająca 2:</b>	<b>Uwagi</b>
Imię i nazwisko	
Data	
Podpis	

<b>Osoba sprawdzająca:</b>	<b>Uwagi</b>
Imię i nazwisko	
Data	
Podpis	

<b>Osoba zatwierdzająca:</b>	<b>Uwagi</b>
Imię i nazwisko	
Data	
Podpis	