



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Załącznik nr 5 do Regulaminu
naboru i oceny wniosków
o dofinansowanie projektów (...)
z dnia2010 r.

KARTA OCENY WNIOSKU – TEST POMOCY PUBLICZNEJ

Oś Priorytetowa:

Działanie:

Podziałanie:

Nr wniosku:

Tytuł projektu:

Wnioskodawca:

Wnioskowana kwota współfinansowania środkami publicznymi:

Data wpływu wniosku:

Olsztyn,2010 r.

| | | 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 | | | | | | |

| | |
|-------------------------------|--------------|
| Osoba sporządzająca 1: | Uwagi |
| Imię i nazwisko | |
| Data | |
| Podpis | |

| | |
|-------------------------------|--------------|
| Osoba sporządzająca 2: | Uwagi |
| Imię i nazwisko | |
| Data | |
| Podpis | |

| | |
|----------------------------|--------------|
| Osoba sprawdzająca: | Uwagi |
| Imię i nazwisko | |
| Data | |
| Podpis | |

| | |
|------------------------------|--------------|
| Osoba zatwierdzająca: | Uwagi |
| Imię i nazwisko | |
| Data | |
| Podpis | |