

# KARTA WERYFIKACJI WNIOSKU O PRYZNANIE POMOCY

K-1/014

## Oś 1: Poprawa konkurencyjności sektora rolnego i leśnego

**Działanie 125: Poprawianie i rozwijanie infrastruktury związanej z rozwojem i dostosowywaniem rolnictwa i leśnictwa przez scalanie gruntów**

|   |   |
|---|---|
| <b>Nazwa jednostki oceniającej Wniosek:</b> | .....<br>.....<br>Urząd Marszałkowski albo wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna |
| <b>Znak sprawy:</b>                         | .....<br>.....  |
| <b>Nazwa Wnioskodawcy:</b>                  | .....<br>.....  |
| <b>Data i godzina przyjęcia wniosku:</b>    | ...../...../20.....                      godz    .....                                    |
| <b>Tytuł operacji:</b>                      | .....<br>.....<br>.....   |

CZĘŚĆ A: WERYFIKACJA WSTĘPNA

|  | Weryfikujący             |                          | Sprawdzający             |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | TAK                      | NIE                      | TAK                      | NIE                      |
| 1. Wniosek został złożony w terminie i miejscu wskazanym w ogłoszeniu o naborze wniosków | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z otrzymania pomocy finansowej                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

I. Wynik weryfikacji wstępnej

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

\* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego.....

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

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego.....

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

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego.....

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

Uzasadnienie rozstrzygnięcia podjętego przez Zatwierdzającego:

.....  
.....

Uwagi:

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

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

CZĘŚĆ B1: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI

I. Weryfikacja załączników

|   | Weryfikujący             |                          |                          | Sprawdzający             |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | TAK                      | DO UZUP.                 | N/D                      | TAK                      | DO UZUP.                 | N/D                      |
| A. Załączniki dotyczące Wnioskodawcy  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 1. Uchwała Rady Powiatu o wyborze starosty wicestarosty - kopia <sup>1</sup>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 2. Uchwała Rady Powiatu o powołaniu Skarbnika - kopia <sup>1</sup>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 3. Statut - kopia <sup>1</sup>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| B. Załączniki dotyczące prowadzonej działalności oraz operacji  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 4. Zaświadczenie o nadanym numerze identyfikacyjnym - kopia <sup>1</sup>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 5. Decyzja o nadaniu Numeru Identyfikacji Podatkowej (NIP) - kopia <sup>1</sup>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 6. Wniosek właścicieli gospodarstw rolnych lub wniosek właścicieli gruntów o wszczęcie postępowania scaleniowego - kopia <sup>1</sup>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Postanowienie o wszczęciu postępowania scaleniowego - kopia <sup>1</sup>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ocena oddziaływania scalenia gruntów na środowisko, dokonana na etapie opracowania założeń do projektu scalenia - kopia <sup>1</sup>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Założenia do projektu scalenia w formie graficznej oraz opisowej w szczególności zawierające:<br>- przebieg istniejących i projektowanych ulic oraz dróg dojazdowych do gruntów rolnych i leśnych w rozumieniu przepisów o ochronie gruntów rolnych i leśnych,<br>- usytuowanie gruntów zajętych przez urządzenia melioracji wodnych podstawowych oraz przewidzianych do wykonania na nich takich urządzeń; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. - usytuowanie gruntów przeznaczonych na cele miejscowej użyteczności publicznej,<br>- usytuowanie gruntów przeznaczonych na cele inne niż rolne w miejscowym planie zagospodarowania przestrzennego, a w przypadku jego braku w stadium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy - kopia <sup>1</sup>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Pełnomocnictwo, jeżeli zostało udzielone - oryginał lub kopia <sup>1</sup>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Decyzje, pozwolenia lub opinie organów administracji publicznej, jeżeli z odrębnych przepisów wynika obowiązek ich uzyskania w związku z realizacją operacji, o ile ich uzyskanie jest wymagane przed rozpoczęciem realizacji operacji - kopie <sup>1</sup>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |

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

|  | Weryfikujący             |                          |                          | Sprawdzający             |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | TAK                      | DO<br>UZUP.              | N/D                      | TAK                      | DO<br>UZUP.              | N/D                      |
| <b>C. Załączniki dotyczące robót budowlanych</b>   | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| 12. Szacunkowe zestawienie kosztów - oryginał lub kopia <sup>1</sup>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Kosztorys inwestorski [sporządzony zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 18 maja 2004 r. w sprawie określenia metod i podstaw sporządzania kosztorysu inwestorskiego, obliczania planowanych kosztów prac projektowych oraz planowanych kosztów robót budowlanych określonych w programie funkcjonalno-użytkowym (Dz. U. z 2004 r. Nr 130, poz. 1389)] - kopia <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Ostateczna decyzja o pozwoleniu na budowę/rozbiórkę - kopia <sup>1</sup>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zgłoszenie zamiaru wykonywania robót budowlanych, właściwemu organowi, potwierdzone przez ten organ - kopia <sup>1</sup> , wraz z:<br>oświadczeniem wnioskodawcy, że w terminie 30 dni od dnia   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 15. zgłoszenia zamiaru wykonania robót budowlanych, właściwy organ nie wniósł sprzeciwu - oryginał   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Potwierdzeniem właściwego organu, że nie wniósł sprzeciwu wobec zgłoszonego zamiaru wykonania robót budowlanych –  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>D. Inne załączniki</b>  | <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"/> |                          |
| 18. ....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 19. ....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 20. ....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 21. ....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 22. ....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |

II. Weryfikacja wniosku

|  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Wniosek został złożony na właściwym formularzu  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wniosek został wypełniony zgodnie z Instrukcją  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wniosek został podpisany przez osobę reprezentującą Wnioskodawcę/pelnomocnika               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Liczba załączników podana we Wniosku zgadza się z liczbą załączników faktycznie załączonych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Dane w załącznikach są zgodne z danymi we wniosku   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

.....

.....

.....

.....

## CZĘŚĆ B2: WERYFIKACJA ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRZYZNAWANIA POMOCY

|   | Weryfikujący             |                          |                          |                          | Sprawdzający             |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | TAK                      | NIE                      | DO<br>UZUP.              | N/D                      | TAK                      | NIE                      | DO<br>UZUP.              | N/D                      |
| 1. Wnioskodawcą jest Starosta jako organ prowadzący postępowanie scaleniowe   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 2. Operacja jest związana z przeprowadzeniem scalania gruntów wraz z zagospodarowaniem poscaleniowym w ramach Programu Rozwoju Obszarów wiejskich 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"/> |
| 3. Operacja jest związana z zagospodarowaniem poscaleniowym, związanym z organizacją rolniczej przestrzeni produkcyjnej, zgłoszonym do realizacji w ramach Sektorowego Programu Operacyjnego "Restrukturyzacja i modernizacja sektora żywnościowego oraz rozwój obszarów wiejskich 2004-2006" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Operacja jest zgodna z celami wymienionymi w Programie Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 i jej realizacja pozwoli na osiągnięcie tych celów   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 5. Operacja jest zgodna z zakresem pomocy określonym w Programie Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 oraz Rozporządzeniu   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 6. Operacja spełnia wymagania wynikające z obowiązujących przepisów prawa, które mają do niej zastosowanie  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 7. Koszty kwalifikowalne przedstawione we wniosku są zgodne z zakresem kosztów kwalifikowalnych w ramach działania „Poprawianie i rozwijanie infrastruktury związanej z rozwojem i dostosowywaniem rolnictwa i leśnictwa przez scalanie gruntów” oraz zasadami dotyczącymi kwalifikowalności  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 8. Planowane terminy zakończenia etapów operacji są zgodne z zasadami określonymi w Rozporządzeniu  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CZĘŚĆ B3: WERYFIKACJA KRZYŻOWA ORAZ WERYFIKACJA LIMITU I POZIOMU POMOCY

I. Weryfikacja krzyżowa

Weryfikujący

TAKNIEDO  
UZUP.

Sprawdzający

TAKNIEDO  
UZUP.

1. Operacja, o której wsparcie ubiega się wnioskodawca nie była finansowana w ramach obecnego i poprzednich naborów wniosków dla działania 125 „Poprawianie i rozwijanie infrastruktury związanej z rozwojem i dostosowywaniem rolnictwa i leśnictwa przez scalanie gruntów” PROW na lata 2007-2013

Uwagi(w tym zapis potwierdzający dokonanie kontroli krzyżowej):

II. Weryfikacja limitu i poziomu pomocy

Weryfikujący

TAKNIEDO  
UZUP.N/D

Sprawdzający

TAKNIEDO  
UZUP.N/D

1. Wysokość kosztów kwalifikowalnych poniesionych na opracowanie projektu scalenia nie przekracza 500 euro na 1 ha gruntów objętych postępowaniem scaleniowym w województwach lubelskim, podkarpackim, małopolskim, śląskim i świętokrzyskim

2. Wysokość kosztów kwalifikowalnych poniesionych na opracowanie projektu scalenia nie przekracza 350 euro na 1 ha gruntów objętych postępowaniem scaleniowym w województwach dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, lubuskim, łódzkim, mazowieckim, opolskim, podlaskim, pomorskim, warmińsko-mazurskim, wielkopolskim, zachodniopomorskim

3. Wysokość kosztów kwalifikowalnych poniesionych na wykonanie prac poscaleniowych nie przekracza 900 euro na 1 ha scalanych gruntów,

4. Wnioskowany poziom pomocy nie przekracza 75% kosztów kwalifikowalnych operacji

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

**CZĘŚĆ B4: WERYFIKACJA RACJONALNOŚCI PLANOWANYCH DO PONIESIENIA KOSZTÓW**

|   | Weryfikujący             |                          |                          | Sprawdzający             |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | DO                       |                          |                          | DO                       |                          |                          |
|   | TAK                      | UZUP.                    | N/D                      | TAK                      | UZUP.                    | N/D                      |
| 1. Szacunkowe zestawienie kosztów zawiera wszystkie niezbędne elementy zgodnie z planowanym zakresem operacji   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Kosztorys wykonano zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 18 maja 2004 r. w sprawie określenia metod i podstaw sporządzania kosztorysu inwestorskiego, obliczania planowanych kosztów prac projektowych oraz planowanych kosztów robót budowlanych określonych w programie funkcjonalno-użytkowym (Dz. U. Nr 130, poz. 1389) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Pozycje w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji mają swoje odzwierciedlenie w kosztorysie inwestorskim lub w szacunkowym zestawieniu kosztów  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Planowany zakres rzeczowy operacji jest uzasadniony planowanymi do osiągnięcia efektami (celami i rezultatami)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 5. 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"/> |
| 6. Zakres oraz planowana wysokość kosztów kwalifikowalnych zostały właściwie uzasadnione  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Dane finansowe we wniosku są zgodne i poprawne pod względem rachunkowym  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |

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

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

**I. Wstępny wynik**

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

\* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk

**Zweryfikował:**

Imię i nazwisko Weryfikującego

.....

Data i podpis

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

**Sprawdził:**

Imię i nazwisko Sprawdzającego

.....

Data i podpis

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

**Zatwierdził:**

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

.....

Data i podpis

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

Uzasadnienie rozstrzygnięcia podjętego przez Zatwierdzającego:

.....  
.....

**II. Zakres braków formalnych**

|  |                     |
|--|---------------------|
| Data odbioru przez Wnioskodawcę wezwania do usunięcia braków formalnych: | ...../...../20..... |
| Braki formalne należy usunąć w terminie:                                 | ...../...../20..... |
| Data usunięcia braków formalnych:  | ...../...../20..... |

**Zakres wymaganego usunięcia braków formalnych oraz weryfikacja pousunięciu braków formalnych wg załącznika do karty weryfikacji "Braki formalne\_014"**



III. Wynik weryfikacji po usunięciu braków formalnych

|   | Weryfikujący             | Sprawdzający             | Zatwierdzający *         |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wniosek wymaga wyjaśnień   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wniosek jest niekompletny - wniosek pozostawia się bez rozpoznania | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego .....

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

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego .....

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

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego .....

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

Uzasadnienie rozstrzygnięcia podjętego przez Zatwierdzającego:

.....  
.....

IV. Zakres wymaganych wyjaśnień

Zakres wymaganych wyjaśnień, terminy oraz weryfikacja po złożeniu wyjaśnień wg załącznika do karty weryfikacji "Wyjaśnienia\_014"

V. Wynik weryfikacji po wyjaśnieniach

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

\* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego .....  
Data i podpis ...../...../20.....

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego .....  
Data i podpis ...../...../20.....

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego .....  
Data i podpis ...../...../20.....

Uzasadnienie rozstrzygnięcia podjętego przez Zatwierdzającego:

.....  
.....

Uwagi:

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

VI. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego operacji

|   | Weryfikujący             |                           |  | Sprawdzający             |                           |
|---|--------------------------|---------------------------|--|--------------------------|---------------------------|
|   | TAK                      | NIE                       |  | TAK                      | NIE                       |
| 1. Dokonano aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego operacji                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| 2. Kwota redukcji kosztów kwalifikowalnych w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji | <input type="text"/>     | , <input type="text"/> zł |  | <input type="text"/>     | , <input type="text"/> zł |
| 3. Ostateczna suma kosztów kwalifikowalnych   | <input type="text"/>     | , <input type="text"/> zł |  | <input type="text"/>     | , <input type="text"/> zł |
| 4. Ostateczna wnioskowana kwota refundacji  | <input type="text"/>     | , <input type="text"/> zł |  | <input type="text"/>     | , <input type="text"/> zł |

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

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

\* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego .....

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

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego .....

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

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego .....

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

Uzasadnienie rozstrzygnięcia podjętego przez Zatwierdzającego:

.....  
.....

Uwagi:

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

## CZĘŚĆ D: WERYFIKACJA RZETELNOŚCI ORAZ WIZYTACJA W MIEJSCU

[illegible]

*\* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk*

Elementy podlegające sprawdzeniu wraz z uzasadnieniem konieczności przeprowadzenia wizytacji w miejscu:

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

**Zweryfikował:**

*Imię i nazwisko Weryfikującego*

*Data i podpis*

***Sprawdź!***

*Imię i nazwisko Sprawdzającego*

*Data i podpis*

**Zatwierdził:**

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

*Data i podpis*

*Uzasadnienie rozstrzygnięcia podjętego przez Zatwierdzającego:*

.....

.....

.....

I. Wstępny wynik wizytacji w miejscu

Data przeprowadzenia wizytacji w miejscu ...../...../20.....

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

\* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego ...../...../20.....

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

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego ...../...../20.....

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

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego ...../...../20.....

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

Uzasadnienie rozstrzygnięcia podjętego przez Zatwierdzającego:

.....

.....

II. Zakres wymaganych wyjaśnień

|  |                     |
|--|---------------------|
| Data odbioru przez Wnioskodawcę pisma: | ...../...../20..... |
| Wyjaśnienia należy złożyć w terminie:  | ...../...../20..... |
| Data nadania/złożenia wyjaśnień:       | ...../...../20..... |

Weryfikacja po złożeniu wyjaśnień:

|         | Weryfikujący             |                          | Sprawdzający             |                          |
|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|         | TAK                      | NIE                      | TAK                      | NIE                      |
| 1. .... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. .... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. .... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. .... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. .... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. .... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. .... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

III. Wynik wizytacji w miejscu

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

\* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego .....

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

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego .....

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

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego .....

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

Uzasadnienie rozstrzygnięcia podjętego przez Zatwierdzającego:

.....

.....

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CZĘŚĆ E: OCENA KOŃCOWA WNIOSKU

I. Ocena punktowa operacji zgodnie z kryteriami

|   | Maksymalna<br>liczba<br>punktów | Weryfikujący    | Sprawdzający    | Zatwierdzający* |
|---|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1. A. Procent właścicieli gospodarstw rolnych położonych na projektowanym obszarze scalenia, którzy złożyli wniosek o przeprowadzenie postępowania scaleniowego   | 100                             | <div></div> pkt | <div></div> pkt | <div></div> pkt |
| albo  |                                 |                 |                 |                 |
| B. Procent gruntów położonych na projektowanym obszarze scalenia, których właściciele złożyli wniosek o przeprowadzenie postępowania scaleniowego   |                                 |                 |                 |                 |
| 2. Zapewnienie każdej poscaleniowej działce dostępu do drogi o charakterze drogi publicznej   | 10                              | <div></div> pkt | <div></div> pkt | <div></div> pkt |
| 3. Wydzielenie niezbędnych gruntów na cele infrastruktury technicznej i społecznej wynikających z założeń do projektu w ramach postępowania scaleniowego - bez procedur wywłaszczeniowych   | 10                              | <div></div> pkt | <div></div> pkt | <div></div> pkt |
| 4. Likwidacja wspólnot gruntowych   | 10                              | <div></div> pkt | <div></div> pkt | <div></div> pkt |
| 5. Poprawa struktury obszarowej gospodarstw rolnych   | 10                              | <div></div> pkt | <div></div> pkt | <div></div> pkt |
| 6. Przewidywane wykonanie na obszarze scalenia gruntów operacji realizowanej w ramach działania "Poprawianie i rozwijanie infrastruktury związanej z rozwojem i dostosowywaniem rolnictwa i leśnictwa przez gospodarowanie rolniczymi zasobami wodnymi" | 10                              | <div></div> pkt | <div></div> pkt | <div></div> pkt |
|   |                                 |                 |                 |                 |
| 7. Suma uzyskanych punktów  | 150                             | <div></div> pkt | <div></div> pkt | <div></div> pkt |

II. Wynik oceny końcowej Wniosku

|  | Weryfikujący | Sprawdzający | Zatwierdzający* |
|--|--------------|--------------|-----------------|
| Wniosek o przyznanie pomocy został wpisany na listę operacji na pozycji: | <div></div>  | <div></div>  | <div></div>     |

\* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

.....

Data i podpis

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

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

.....

Data i podpis

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

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

.....

Data i podpis

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

Uzasadnienie rozstrzygnięcia podjętego przez Zatwierdzającego:

.....  
.....

III. Ostateczny wynik, zgodnie z zatwierdzoną listą operacji

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

słownie złotych: .....

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego .....

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

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego .....

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

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego .....

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

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



CZĘŚĆ F: POZOSTAWIENIE WNIOSKU BEZ ROZPOZNANIA / ODMOWA PRZYZNANIA POMOCY

|   |   |
|---|---|
| Etap, na którym nastąpiło(a) pozostawienie wniosku bez rozpoznania/odmowa przyznania pomocy | <div></div> <div></div> <div></div>   |
| Przyczyny pozostawienia wniosku bez rozpoznania/odmowy przyznania pomocy                    | <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> |

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

Data i podpis

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

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

Data i podpis

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

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

Data i podpis

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

|   |  |
|---|--|
| Data nadania pisma informującego o pozostawieniu wniosku bez rozpoznania/odmowie przyznania pomocy                    | <div></div> <div>...../...../20.....</div> |
| Data odbioru przez Wnioskodawcę pisma informującego o pozostawieniu wniosku bez rozpoznania/odmowie przyznania pomocy | <div></div> <div>...../...../20.....</div> |

Uwagi:

I. Braki formalne wymagające usunięcia

| Weryfikacja po złożeniu uzupełnienia braków formalnych: |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | 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"/> |

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Załącznik Wyjaśnienia 014

### I. Zakres wymaganych wyjaśnień

|     |       | Weryfikacja po złożeniu wyjaśnień: |                          |                          |                          |
|-----|-------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|     |       | Weryfikujący                       |                          | Sprawdzający             |                          |
|     |       | TAK                                | NIE                      | TAK                      | NIE                      |
| 1.  | ..... | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.  | ..... | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.  | ..... | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.  | ..... | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.  | ..... | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.  | ..... | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.  | ..... | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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"/> |

Data odbioru przez Wnioskodawcę pisma: ...../...../20.....

Wyjaśnienia należy złożyć w terminie: ...../...../20.....

Data nadania/złożenia wyjaśnień: ...../...../20.....

#### Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....