

Załącznik nr 1 do karty weryfikacji wniosku o przyznanie pomocy<sup>1</sup>

## KARTA WERYFIKACJI SZCZEGÓŁOWEGO OPISU ZADAŃ<sup>2</sup>

K-1.1/013\_R

**PROW 2007-2013**

**Oś 4 LEADER**

**Działanie:** 421 Wdrażanie projektów współpracy  
realizacja projektu współpracy

<b>Nazwa jednostki oceniającej opis zadań:</b>	..... ..... ..... Urząd marszałkowski albo wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna
<b>Znak sprawy:</b>	..... .....
<b>Nazwa LGD:</b>	..... ..... .....
<b>Data przyjęcia opisu zadań:</b>	...../...../20.....
<b>Kolejny numer złożonego przez LGD opisu zadań, w ramach etapów:</b>	..... i .....

<sup>1</sup> - skreślić w przypadku weryfikacji szczegółowych opisów zadań dla etapów innych niż I i II

<sup>2</sup> - zwanego dalej "opisem zadań"

**CZĘŚĆ A: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z ZASADAMI  
PRYZYNAWANIA POMOCY, LIMITU I POZIOMU POMOCY, RACJONALNOŚCI KOSZTÓW ORAZ  
KRZYŻOWEJ**

**A1: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI**

**I. Weryfikacja załączników**

	Weryfikujący			Adnotacje
	TAK	DO UZUP	ND	
1. Kosztorys ofertowy / Kosztorys inwestorski (sporządzony zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 18 maja 2004r. 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) <b>- oryginał lub kopia</b> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. Dokumenty uzasadniające przyjęty poziom cen dla danego zadania (wydruki z Internetu, oferty sprzedawców, itd. ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
4. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____

**II. Weryfikacja opisu zadań**

	Weryfikujący		Adnotacje
	TAK	DO UZUP	
1. Opis zadań został złożony na właściwym formularzu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. Opis zadań został wypełniony zgodnie z instrukcją, w szczególności:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2.1. Opis zadań i załączniki zostały podpisane przez osobę reprezentującą LGD / pełnomocnika LGD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2.2. Liczba załączników podana w opisie zadań zgadza się z liczbą załączników faktycznie załączonych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2.3. Dane finansowe w opisie zadań i załącznikach są zgodne i poprawne pod względem rachunkowym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**III. Weryfikacja planu finansowego operacji**

	Weryfikujący			Adnotacje
	TAK	DO UZUP	ND	
1. Plan finansowy został złożony	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**Uwagi:**

.....

.....

.....

.....

<sup>3</sup> Kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez podmiot, który wydał dokument lub notariusza lub przez upoważnionego pracownika urzędu marszałkowskiego/wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej realizującej zadania związane z przyznawaniem pomocy

**A2: WERYFIKACJA ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRZYZNAWANIA POMOCY**

	Weryfikujący			Adnotacje
	TAK	DO UZUP	ND	
1. Koszty kwalifikowalne w opisie zadań są zgodne z kosztami kwalifikowalnymi w ramach działania oraz z zasadami dotyczącymi kwalifikowalności kosztów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. Projekt współpracy jest realizowany w nie więcej niż w 8 etapach, przy czym w jednym roku w nie więcej niż 4 etapach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Zakończenie realizacji projektu współpracy i złożenie wniosku/wniosków o płatność ostateczną nastąpi do dnia 30 czerwca 2015 r.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Uwagi:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**A3: WERYFIKACJA LIMITU I POZIOMU POMOCY**

	Weryfikujący			Adnotacje
	TAK	DO UZUP	ND	
1. Kwoty wskazane w planie finansowym operacji nie przekraczają kwot wskazanych w umowie przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Suma kwot rozliczająca zaliczkę wskazana w planie finansowym operacji jest równa kwocie zaliczki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Suma kosztów kwalifikowalnych nie powoduje przekroczenia przyznanej kwoty pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Planowane do poniesienia koszty wynagrodzeń nie powodują przekroczenia limitu wskazanego w rozporządzeniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Uwagi:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### A4: WERYFIKACJA RACJONALNOŚCI PLANOWANYCH DO PONIESIENIA KOSZTÓW

## I. Weryfikacja kosztorysu na roboty budowlane

	Weryfikujący			Adnotacje
	TAK	DO UZUP	ND	
1. Ceny jednostkowe wykonania robót budowlanych nie są 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"/>	
2. Kosztorys zawiera poprawnie wyliczoną wartość kosztorysową	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Kosztorys jest zgodny rzeczowo i finansowo z opisem zadań	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## II. Weryfikacja racjonalności kosztów

	Weryfikujący		Adnotacje
	TAK	DO UZUP	
1. Planowany w opisie zadań zakres rzeczowy operacji jest uzasadniony celami i planowanymi efektami operacji - ZASADNOŚĆ ZAKRESU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Koszty kwalifikowalne poszczególnych zadań wchodzących w skład projektu współpracy odpowiadają cenom rynkowym i są właściwie uzasadnione - ZASADNOŚĆ POZIOMU KOSZTÓW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Uwagi:**

[illegible]

A5: WERYFIKACJA KRZYŻOWA

Weryfikacja krzyżowa w ramach działań PROW 2007-2013:

- 421 "Wdrażanie projektów współpracy",
- 313/222/323 "Odnowa i rozwój wsi",
- 413\_MP "Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju" w zakresie małych projektów,
- 413\_313/322/323 "Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju" dla operacji, które odpowiadają warunkom przyznania pomocy w ramach działania "Odnowa i rozwój wsi"

oraz operacji finansowanych w ramach KSOW.

Data doręczenia pisma do innych SW (jeśli jednym z Wnioskodawców jest Krajowa LGD z innego województwa):	...../...../20.....
Data wpływu kopii żądanych dokumentów:	...../...../20.....
Data doręczenia pisma do innych Sekretariatów Regionalnych KSOW (jeśli jednym z Wnioskodawców jest Krajowa LGD z innego województwa):	...../...../20.....
Data wpływu kopii żądanych dokumentów:	...../...../20.....
Data doręczenia pisma do Sekretariatu Centralnego KSOW:	...../...../20.....
Data wpływu kopii żądanych dokumentów:	...../...../20.....

	Weryfikujący		Adnotacje
	TAK	DO UZUP	
1. Operacja, o której wsparcie ubiegają się Krajowe LGD nie ma wspólnego zakresu rzeczowego z inną realizowaną / zrealizowaną operacją w ramach ww. działań PROW 2007-2013:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. Operacja, o której wsparcie ubiegają się Krajowe LGD nie ma wspólnego zakresu rzeczowego z innym realizowanym / zrealizowanym projektem ze środków KSOW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**A6: WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZYNAWANIA POMOCY, LIMITU I POZIOMU POMOCY, RACJONALNOŚCI KOSZTÓW**

**I. Wstępny wynik**

	Weryfikujący TAK	Sprawdzający TAK	Zatwierdzający* TAK
1. Opis zadań kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Opis zadań wymaga uzupełnień/wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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...

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego:  
Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

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

**II. Zakres wymaganych I uzupełnień/wyjaśnień**

wg załącznika nr 1

1. Data doręczenia koordynującej LGD/krajowej koordynującej LGD pisma w sprawie I uzupełnień/wyjaśnień:	...../...../20.....
2. I uzupełnienia/wyjaśnienia należy złożyć w terminie do dnia:	...../...../20.....
3. Data nadania/złożenia I uzupełnień/wyjaśnień przez koordynującą LGD/krajową koordynującą LGD:	...../...../20.....

III. Wynik weryfikacji po I uzupełnieniach/wyjaśnieniach			
	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
	TAK	TAK	TAK
1. Opis zadań kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Opis zadań wymaga II uzupełnień/wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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...

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego:

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....

.....

.....

IV. Zakres wymaganych II uzupełnień/wyjaśnień

wg załącznika nr 2

1. Data doręczenia koordynującej LGD/krajowej koordynującej LGD pisma w sprawie II uzupełnień/wyjaśnień:	...../...../20.....
2. II uzupełnienia/wyjaśnienia należy złożyć w terminie do dnia:	...../...../20.....
3. Data nadania/złożenia II uzupełnień/wyjaśnień przez koordynującą LGD/krajową koordynującą LGD:	...../...../20.....

V. Wynik weryfikacji po II uzupełnieniach/wyjaśnieniach

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
	TAK	TAK	TAK
1. Opis zadań kwalifikuje się do dalszej oceny w pełnym zakresie	<div></div>	<div></div>	<div></div>
2. Opis zadań kwalifikuje się do dalszej oceny w ograniczonym zakresie	<div></div>	<div></div>	<div></div>
3. Opis zadań nie kwalifikuje się do dalszej oceny	<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...

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego:

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VI. Zakres oraz uzasadnienie dodatkowych wyjaśnień

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1. Data doręczenia koordynującej LGD/krajowej koordynującej LGD pisma w sprawie wyjaśnień:	...../...../20.....
2. Dodatkowe wyjaśnienia należy złożyć w terminie do dnia:	...../...../20.....
3. Data nadania/złożenia dodatkowych wyjaśnień przez koordynującą LGD/krajową koordynującą LGD:	...../...../20.....



[illegible]

Imię i nazwisko Weryfikującego .....

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

Imię i nazwisko Sprawdzającego .....

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

Imię i nazwisko Zatwierdzającego .....

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

**Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:**

.....

.....

.....

## A7: AKTUALIZACJA SZCZEGÓŁOWEGO OPISU ZADAŃ

(Nazwa LGD krajowej)

	Weryfikujący		Adnotacje
	TAK	NIE	
1. Dokonano aktualizacji opisu zadań	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Kwota korekty kosztów w części dotyczącej inwestycji	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł
3. Kwota korekty kosztów kwalifikowalnych	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł
4. Ostateczna kwota kosztów w części dotyczącej inwestycji	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł
5. Ostateczna kwota kosztów kwalifikowalnych	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł

**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... ..

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego:

*Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:*

**CZĘŚĆ B: WIZYTACJA W MIEJSCU / WIZYTACJA W MIEJSCU W TRYBIE KONTROLI NA MIEJSCU**

### Adnotacje

NIE

- 1

11

This image shows a full page of a document template designed for handwriting practice. It consists of approximately 20 evenly spaced, horizontal dashed lines extending across the entire width of the page. The background is plain white, and there are no margins, text, or other markings present.

**Zweryfikował:**

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

***Sprawdził:***

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

**Zatwierdził\*:**

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

\* W przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego decyzję podejmuje Zatwierdzający:

***Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego***

.....

.....

.....

**I. Wstępny wynik wizytacji w miejscu / wizytacji w miejscu w trybie kontroli na miejscu**

<b>Data przeprowadzenia wizytacji w miejscu / wizytacji w miejscu w trybie kontroli na miejscu:</b>	...../...../20....					
Z raportu z czynności kontrolnych z przeprowadzonej wizytacji w miejscu / wizytacji w miejscu w trybie kontroli na miejscu wynika, że niezbędne jest złożenie dodatkowych wyjaśnień lub poprawionych dokumentów	<b>Weryfikujący</b>		<b>Sprawdzający</b>		<b>Zatwierdzający *</b>	
	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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.....

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego:  
Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego

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

**II. Zakres wymaganych wyjaśnień**

**wg załącznika nr 3**

Data doręczenia koordynującej LGD / krajowej koordynującej LGD pisma w sprawie wyjaśnień:	...../...../20....
Wyjaśnienia należy złożyć w terminie do dnia:	...../...../20....
Data nadania/złożenia wyjaśnień przez koordynującą LGD / krajową koordynującą LGD :	...../...../20....

III. Wynik wizytacji w miejscu / wizytacji w miejscu w trybie kontroli na miejscu

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Opis zadań kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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..... .....

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego:

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego

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

Uwagi:

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

## CZĘŚĆ C: OCENA KOŃCOWA SZCZEGÓŁOWEGO OPISU ZADAŃ

### I. Wynik weryfikacji opisu zadań

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający
	TAK	TAK	TAK
1. Opis zadań kwalifikuje się do akceptacji przez UM w pełnym zakresie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Opis zadań kwalifikuje się do akceptacji przez UM w ograniczonym zakresie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Opis zadań nie kwalifikuje się do akceptacji przez UM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Nazwa LGD Krajowej)

### II. Aktualizacja opisu zadań

	Weryfikujący		
	TAK	NIE	
1. Dokonano aktualizacji opisu zadań	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Kwota korekty kosztów inwestycyjnych	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł
3. Kwota korekty kosztów kwalifikowalnych	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł
4. Ostateczna kwota kosztów inwestycyjnych	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł
5. Ostateczna kwota kosztów kwalifikowalnych	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł

#### Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

Data i podpis

#### Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

Data i podpis

#### Zatwierdził

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

Data i podpis

**Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego** (pole wypełniane w sytuacji rozbieżności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego):

#### Uwagi:

Data doręczenia koordynującej LGD/krajowej koordynującej LGD pisma informującego o akceptacji przez UM opisu zadań w pełnym zakresie / w niepełnym zakresie / braku akceptacji opisu zadań<sup>4</sup>

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

<sup>4</sup> nie dotyczy opisu dla I i II etapu