

**KARTA WERYFIKACJI
DOKUMENTÓW DOTYCZĄCYCH WYBORU OPERACJI
DO FINANSOWANIA PRZEZ LOKALNĄ GRUPĘ
DZIAŁANIA**

KW/017

PROW 2007-2013

Oś 4 LEADER

Działanie: 413 "Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju"
w zakresie małych projektów

Nazwa jednostki weryfikującej nabór:	
	Urząd Marszałkowski albo wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna
Nazwa LGD:	
Data przekazania dokumentów przez LGD:/...../20.....
Data naboru:/...../20..... -/...../20.....

I. Weryfikacja wyboru operacji do finansowania przez Lokalną Grupę Działania

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

II. Wstępny wynik weryfikacji wyboru operacji do finansowania przez Lokalną Grupę Działania

	Weryfikujący TAK	Sprawdzający TAK	Zatwierdzający* TAK
1 W przypadku wszystkich wniosków możliwe jest stwierdzenie, czy dana operacja została wybrana albo niewybrana przez LGD do finansowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Dokumentacja przekazana przez LGD 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:

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

Lista operacji, co do których nie można stwierdzić czy operacja została wybrana albo niewybrana przez LGD do finansowania:

.....

.....

.....

.....

.....

III. Zakres wymaganych I uzupełnień/wyjaśnień składanych przez LGD

wg załącznika nr 1

Data doręczenia LGD pisma w sprawie I uzupełnień/ wyjaśnień:/...../20.....
I uzupełnienia/wyjaśnienia należy złożyć w terminie:/...../20.....
Data nadania/złożenia I uzupełnień/wyjaśnień:/...../20.....

IV. Wynik weryfikacji po I uzupełnieniach / wyjaśnieniach

	Weryfikujący TAK	Sprawdzający TAK	Zatwierdzający* TAK
1. W przypadku wszystkich wniosków możliwe jest stwierdzenie, czy operacja została wybrana albo niewybrana przez LGD do finansowania.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dokumentacja przekazana przez LGD 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:

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

Uwagi:

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

Lista operacji, co do których nie można stwierdzić, po I uzupełnieniach, czy operacja została wybrana albo niewybrana przez LGD do finansowania:

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

V. Zakres wymaganych II uzupełnień/wyjaśnień składanych przez LGD

wg załącznika nr 2

Data doręczenia LGD pisma w sprawie II uzupełnień/ wyjaśnień:/...../20.....
II uzupełnienia/wyjaśnienia należy złożyć w terminie:/...../20.....
Data nadania/złożenia II uzupełnień/wyjaśnień:/...../20.....

VI. Wynik weryfikacji po II uzupełnieniach / wyjaśnieniach

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający
	TAK	TAK	TAK
1. W przypadku wszystkich wniosków możliwe jest stwierdzenie, czy dana operacja została wybrana albo niewybrana przez LGD.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. W przypadku części wniosków nie jest możliwe stwierdzenie, czy dana operacja została wybrana albo niewybrana przez LGD i nie ma możliwości wezwania LGD do 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:

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

Uwagi:

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

VIa. Znaki spraw dla operacji wybranych przez LGD do finansowania (dla których będą założone Karty weryfikacji wniosków):

- 1. Znak sprawy.....
- 2. Znak sprawy.....
- 3. Znak sprawy.....
- 4. Znak sprawy.....
- 5. Znak sprawy.....
- 6. Znak sprawy.....
- 7. Znak sprawy.....
- 8. Znak sprawy.....
- 9. Znak sprawy.....
- 10. Znak sprawy.....

VIb. Znaki spraw dla operacji , które zostaną pozostawione bez rozpatrzenia z powodu niewybrania przez LGD, złożenia wniosku poza terminem wskazanym w ogłoszeniu o naborze, nie wskazania adresu Wnioskodawcy i braku możliwości jego ustalenia na podstawie posiadanych danych albo braku możliwości stwierdzenia po II uzupełnieniach / wyjaśnieniach czy operacje zostały wybrane czy nie zostały wybrane:

- 1. Znak sprawy.....
Data doręczenia Wnioskodawcy pisma informującego o pozostawieniu wniosku bez rozpatrzenia/...../20...
- 2. Znak sprawy.....
Data doręczenia Wnioskodawcy pisma informującego o pozostawieniu wniosku bez rozpatrzenia/...../20...
- 3. Znak sprawy.....
Data doręczenia Wnioskodawcy pisma informującego o pozostawieniu wniosku bez rozpatrzenia/...../20...
- 4. Znak sprawy.....
Data doręczenia Wnioskodawcy pisma informującego o pozostawieniu wniosku bez rozpatrzenia/...../20...
- 5. Znak sprawy.....
Data doręczenia Wnioskodawcy pisma informującego o pozostawieniu wniosku bez rozpatrzenia/...../20...
- 6. Znak sprawy.....
Data doręczenia Wnioskodawcy pisma informującego o pozostawieniu wniosku bez rozpatrzenia/...../20...
- 7. Znak sprawy.....
Data doręczenia Wnioskodawcy pisma informującego o pozostawieniu wniosku bez rozpatrzenia/...../20...
- 8. Znak sprawy.....
Data doręczenia Wnioskodawcy pisma informującego o pozostawieniu wniosku bez rozpatrzenia/...../20...
- 9. Znak sprawy.....
Data doręczenia Wnioskodawcy pisma informującego o pozostawieniu wniosku bez rozpatrzenia/...../20...
- 10. Znak sprawy.....
Data doręczenia Wnioskodawcy pisma informującego o pozostawieniu wniosku bez rozpatrzenia/...../20...

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.....