

<p style="text-align: center;"><b>KARTA WERYFIKACJI</b> <b>DOKUMENTÓW DOTYCZĄCYCH WYBORU OPERACJI</b> <b>DO FINANSOWANIA PRZEZ LOKALNĄ GRUPĘ</b> <b>DZIAŁANIA</b></p>
---

KW/017
--------

**PROW 2007-2013**

**Oś 4 LEADER**

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

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

## I. Weryfikacja wyboru operacji do finansowania przez Lokalną Grupę Działania

	Weryfikujący				Adnotacje
	TAK	NIE	DO UZUP	ND	
1 Nazwa LGD					
.....					
.....					
2 LGD jest wybrana do realizacji LSR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			_____
3 Termin naboru					
.....					
4 Limit środków na nabór					
.....					
5. LGD dokonała wyboru do limitu	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6 LGD dokonała wyboru do wysokości limitu wskazanego w § 9 ust. 3 rozporządzenia	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7 Wnioski o przyznanie pomocy zostały wypełnione przez LGD we wszystkich wymaganych pozycjach formularza	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		_____
8 Wszystkie wnioski o przyznanie pomocy znajdujące się na liście operacji wybranych zostały złożone w terminie wskazanym w informacji o możliwości składania wniosków	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		_____
9 Załączono dokumenty dotyczące wyboru przez LGD operacji do finansowania:					
9a Listy operacji wybranych oraz niewybranych przez LGD do finansowania – oryginały lub kopie <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		_____
9b Wszystkie wnioski o przyznanie pomocy (dotyczące operacji wybranych i niewybranych przez LGD do finansowania) - oryginały	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		_____
9c Wszystkie uchwały właściwego organu LGD podjęte w sprawie wybrania oraz niewybrania przez LGD operacji do finansowania – oryginały lub kopie <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		_____

<sup>1</sup>kopia 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 .....

### Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego .....

Data i podpis .....

### Zatwierdził:\*

Imię i nazwisko Zatwierdzającego .....

Data i podpis .....

\* 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 TAK	Sprawdzający TAK	Zatwierdzający 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 .....

### Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego .....

Data i podpis .....

### Zatwierdził:\*

Imię i nazwisko Zatwierdzającego .....

Data i podpis .....

\* 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.....