

**KARTA WERYFIKACJI WNIOSKU O PRYZNANIE  
POMOCY NABYWCY PRZEDSIĘBIORSTWA / NASTĘPCY  
PRAWNEGO BENEFICJENTA**

K-1/295

**PROW 2007-2013**

**Oś 4 LEADER**

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

<b>Nazwa jednostki oceniającej wniosek:</b>	
	Urząd Marszałkowski albo wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna
<b>Znak sprawy:</b>	
<b>Numer umowy:</b>	
<b>Imię i nazwisko / Nazwa Dotychczasowego Beneficjenta:</b>	
<b>Imię i nazwisko / Nazwa Nabywcy / Następcy prawnego:</b>	
<b>Data przyjęcia wniosku:</b>	...../...../20.....
<b>Tytuł operacji:</b>	

**A: WERYFIKACJA WSTĘPNA****Weryfikujący****Adnotacje****TAK NIE**

1. Wniosek Nabywcy / Następcy prawnego został złożony w terminie i miejscu wskazanym w rozporządzeniu
2. Nabywca / Następca prawny nie podlega wykluczeniu z otrzymania pomocy finansowej

☐☐☐☐**I. Wynik weryfikacji wstępnej****Weryfikujący****Sprawdzający****Zatwierdzający\*****TAK NIE****TAK NIE****TAK NIE****Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny**☐☐☐☐☐☐**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**Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:*.....  
.....  
.....  
.....**Uwagi:**.....  
.....  
.....  
.....

**CZĘŚĆ B: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZNAWANIA POMOCY ORAZ LIMITU I POZIOMU POMOCY, RACJONALNOŚCI KOSZTÓW, KRZYŻOWA ORAZ PREFINANSOWANIA OPERACJI**

**B1: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI**

**I. Weryfikacja załączników**

	Weryfikujący			Adnotacje
	TAK	DO UZUP	ND	
<b>A. Załączniki dotyczące Nabywcy / Następcy prawnego</b>				
<b>A.1 Osoba fizyczna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą</b>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
1. Dokument tożsamości – części dotyczące danych osobowych – kopia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. Zaświadczenie z właściwej Ewidencji Ludności o zameldowaniu na pobyt czasowy w miejscu zamieszkania, w przypadku, gdy jest ono różne od miejsca zameldowania na pobyt stały – oryginał	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>A.2 Wspólnicy spółki cywilnej - dodatkowo:</b>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3. Umowa spółki cywilnej – kopia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Uchwała wspólników spółki cywilnej, upoważniająca wspólnika tej spółki do ubiegania się o pomoc w imieniu wspólników spółki cywilnej, w przypadku, gdy taka uchwała została podjęta – oryginał lub kopia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>A.3 Osoba prawna (inna niż w polach A. 4 i A. 5) albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, którym ustawy przyznają zdolność prawną, jeżeli posiadają siedzibę na obszarze objętym LSR lub prowadzą działalność na tym obszarze</b>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
5. Umowa lub statut – oryginał lub kopia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Dokument(-y) określający(-e) lub potwierdzający(-e) zdolność prawną Nabywcy /Następcy prawnego (jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej) oraz posiadanie przez Nabywcę / Następcę prawnego siedziby lub prowadzenie działalności na obszarze objętym LSR – kopia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>A.4 Osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, działająca na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, która posiadają siedzibę na obszarze objętym LSR lub prowadzą działalność na tym obszarze</b>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
7. Zaświadczenie o posiadaniu osobowości prawnej przez kościelną jednostkę organizacyjną i o pełnieniu funkcji organu osoby prawnej wystawione przez Wojewodę lub MAiC – nie wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku o przyznanie pomocy - oryginał lub kopia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

<b>A. 5 Jednostka samorządu terytorialnego z wyłączeniem województwa</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Dokument potwierdzający prawo do reprezentowania jednostki samorządu terytorialnego – kopia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Uchwała o powołaniu skarbnika – kopia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>B. Załączniki wspólne dla Nabywców / Następców prawnych</b>			
10. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym nadanym zgodnie z Ustawą z dnia 18 grudnia 2003 r. o krajowym systemie ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności (Dz.U. z 2012 r., poz. 86) – kopia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Informacja o posiadaczu numeru identyfikacyjnego producenta / producencie któremu przyznano płatności w ramach systemów wsparcia bezpośredniego – oryginał sporządzony na formularzu udostępnionym przez UM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Dokumenty potwierdzające, że operacja podlegająca wsparciu nie odpowiada warunkom przyznania pomocy w ramach działań Osi 3 – oryginał lub kopia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.1 Zaświadczenie wystawione nie wcześniej niż miesiąc przed dniem złożenia wniosku o przyznanie pomocy o: – podleganiu ubezpieczeniu społecznemu wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych - oryginał albo – niefigurowaniu w ewidencji osób ubezpieczonych wydane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego - oryginał albo – okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników oraz zakresie tego ubezpieczenia wydane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, w przypadku, gdy o przyznanie pomocy ubiega się osoba fizyczna albo osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą – oryginał	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.2 Nakaz płatniczy wystawiony na rolnika za ostatni kwartał (przez KRUS) lub decyzja o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników, w przypadku, gdy Nabywcą / Następcą prawnym jest osoba fizyczna albo osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą ubezpieczona w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) jako domownik lub małżonek rolnika – oryginał lub kopia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.3 Oświadczenie Nabywcy / Następcy prawnego o posiadaniu / nie posiadaniu statusu mikroprzedsiębiorcy, w przypadku Nabywców / Następców prawnych prowadzących działalność gospodarczą – oryginał sporządzony na formularzu udostępnionym przez UM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.4a Oświadczenie Nabywcy / Następcy prawnego o tworzeniu / nie tworzeniu miejsc pracy w związku z realizacją operacji oraz stanie zatrudnienia w przedsiębiorstwie – w przypadku Nabywcy / Następcy prawnego prowadzącego działalność gospodarczą lub planującego podjęcie działalności gospodarczej w związku z realizacją operacji – oryginał sporządzony na formularzu udostępnionym przez UM oraz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.4b Formularze rozliczeniowe Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z ostatnich 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o przyznanie pomocy – w przypadku Nabywcy / Następcy prawnego prowadzącego działalność gospodarczą, który w związku z realizacją operacji nie planuje utworzenia miejsc pracy – kopie <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- |      |  |  |  |
|------|--|--|--|
| 12.5 | Inne dokumenty potwierdzające, że operacja podlegająca wsparciu nie odpowiada warunkom przyznania pomocy w ramach działań Osi 3 - oryginał lub kopia <sup>7</sup>  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |
| 13.  | Zaświadczenie o pomocy de minimis uzyskanej w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz dwa poprzedzające go lata podatkowe – kopia <sup>1</sup><br>albo<br>Oświadczenie Nabywcy / Następcy prawnego o nie uzyskaniu pomocy de minimis – oryginał sporządzony na formularzu udostępnionym przez UM  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |
| 14.  | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – oryginał  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                          |  |
| 15.  | Sprawozdania finansowe za okres 3 ostatnich lat obrotowych, sporządzone zgodnie z przepisami o rachunkowości – w przypadku podmiotów, które mają obowiązek prowadzenia ksiąg rachunkowych i sporządzania sprawozdań finansowych – kopie <sup>7</sup>   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |
| 16.  | Pełnomocnictwo, jeśli zostało udzielone – oryginał lub kopia <sup>1</sup>  |  |  |
| 17a. | Oświadczenie Nabywcy / Następcy o kwalifikowalności VAT będącego osobą prawną lub jednostką nieposiadającą osobowości prawnej, jeżeli Nabywca / Następca będzie się ubiegał o włączenie VAT do kosztów kwalifikowalnych – oryginał sporządzony na formularzu udostępnionym przez UM albo   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |
| 17b. | Oświadczenie Nabywcy / Następcy o kwalifikowalności VAT będącego osobą fizyczną, jeżeli Nabywca / Następca prawny będzie się ubiegał o włączenie VAT do kosztów kwalifikowalnych – oryginał sporządzony na formularzu udostępnionym przez UM   |  |  |
| 18.  | Numer elektronicznej księgi wieczystej dostępnej w przeglądarce ksiąg wieczystych na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości<br>albo<br>Dokument potwierdzający tytuł prawny do nieruchomości, na której realizowana będzie operacja – kopia <sup>1</sup>  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |
| 19.  | Oświadczenie właściciela(i) lub współwłaściciela(i) lub posiadacza samoistnego nieruchomości, że wyraża(ją) on(i) zgodę na realizację operacji bezpośrednio związanej z nieruchomością, jeżeli operacja jest realizowana na terenie nieruchomości będącej w posiadaniu zależnym lub będącej przedmiotem współwłasności – oryginał sporządzony na formularzu udostępnionym przez UM   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |
| 20.  | Dokument potwierdzający wpis zabytku do rejestru zabytków lub ewidencji zabytków wydany przez organ prowadzący rejestr lub daną ewidencję zabytków, zgodnie z ustawą z dnia 23 lipca 2003 r. o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami (Dz. U. z 2003 r., Nr 162, poz. 1568, z późn. zm.) - oryginał  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |
| 21.  | Zaświadczenie o wpisie do ewidencji innych obiektów, o której mowa w art. 38 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o usługach turystycznych (Dz.U. 2004 Nr 223 poz. 2268 z późn. zm.) w przypadku, gdy w ramach prowadzonej działalności Nabywca / Następca prawny świadczy usługi polegające na udostępnieniu miejsc noclegowych, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku o przyznanie pomocy – oryginał lub kopia <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |

- |     |  |  |  |
|-----|--|--|--|
| 22. | Przyrządzenie zaszeregowania obiektu do odpowiedniego rodzaju i kategorii (promesa) wydane na podstawie art. 39a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o usługach turystycznych lub decyzja określająca kategorię obiektu hotelarskiego, nadana na podstawie art. 38 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o usługach turystycznych, w przypadku, gdy w ramach prowadzonej działalności gospodarczej Nabywca / Następca prawny świadczy usługi, polegające na udostępnieniu miejsc noclegowych, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku o przyznanie pomocy – oryginał lub kopia <sup>1</sup> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px;"></div> </div> | <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> |
| 23. | Dokument potwierdzający numer rachunku bankowego Nabywcy / Następcy prawnego lub jego pełnomocnika lub cesjonariusza, prowadzonego przez bank lub spółdzielczą kasę oszczędnościowo – kredytową w przypadku, gdy Nabywca / Następca prawny ubiega się o zaliczkę albo wyprzedzające finansowanie kosztów kwalifikowalnych – oryginał lub kopia <sup>1</sup>  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px;"></div> </div> | <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> |
| 24. | Wycena rzeczoznawcy określająca wartość rynkową wkładu niepieniężnego w postaci udostępnienia nieruchomości – oryginał lub kopia <sup>1</sup>  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px;"></div> </div> | <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> |
| 25. | Uzasadnienie wniosku Nabywcy / Następcy o przyznanie pomocy - oryginał   | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px;"></div> </div> | <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> |
| 26. | Dokument potwierdzający fakt zaistnienia następstwa prawnego / dokument potwierdzający nabycie przedsiębiorstwa albo jego części objętych realizacją małego projektu- kopia <sup>1</sup>   | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px;"></div> </div> | <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> |
| 27. | Oświadczenie Następcy prawnego o jego wstąpieniu w prawa i obowiązki Beneficjenta wynikające z umowy przyznania pomocy sporządzone na formularzu udostępnionym przez UM  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px;"></div> </div> | <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> |
| 28. | Umowa cesji wierzytelności - w przypadku, gdy Wnioskodawcą jest Nabywca i nie zostały zrealizowane przez Agencję wszystkie płatności na rzecz Beneficjenta - kopia <sup>1</sup>  |  |  |
| 29. | Umowa przejęcia długu - kopia <sup>1</sup>   | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px;"></div> </div> | <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> |

**C. Załączniki dotyczące robót budowlanych**

30. 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)] – oryginał lub kopia<sup>1</sup>

31. Szkice sytuacyjne oraz rysunki charakterystyczne – oryginał lub kopia<sup>1</sup>

**D. Inne załączniki**

	Weryfikujący			Adnotacje
	TAK	DO UZUP	ND	
32. _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	_____
33. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
34. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
35. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
36. _____	<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

<sup>2</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 lub Nabywcę / Następcę prawnego lub Zakład Ubezpieczeń Społecznych

## II. Weryfikacja wniosku

		Weryfikujący		Adnotacje
		TAK	DO UZUP	
1.	Wniosek został złożony na właściwym formularzu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<hr/>
2.	Wniosek został wypełniony zgodnie z instrukcją, w tym:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<hr/>
2.1	Wniosek i załączniki zostały podpisane przez Nabywcę / Następcę prawnego / osobę reprezentującą Nabywcę / Następcę prawnego / pełnomocnika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<hr/>
2.2	Liczba załączników podana we wniosku zgadza się z liczbą załączników faktycznie załączonych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<hr/>
2.3	Dane Nabywcy / Następcy prawnego wpisane we wniosku są zgodne z danymi zawartymi w załącznikach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<hr/>
2.4	Dane finansowe we wniosku i załącznikach są zgodne i poprawne pod względem rachunkowym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<hr/>

### Uwagi:

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## B2: WERYFIKACJA ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZYNAWANIA POMOCY

	Weryfikujący				Adnotacje
	TAK	NIE	DO UZUP	ND	
1. Miejsce zamieszkania osoby fizycznej albo siedziba osoby prawnej, jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, spółki cywilnej znajdują się na obszarze objętym LSR lub Nabywca / Następca prawny wykonuje albo prowadzi działalność na obszarze objętym LSR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
2. Nabywcą / Następcą prawnym jest pełnoletnia osoba fizyczna, która jest obywatelem państwa członkowskiego UE, która ubiega się o przyznanie pomocy na operację w zakresie 15.2.1 (Promocja i organizacja lokalnej twórczości kulturalnej lub aktywnego trybu życia, z wyłączeniem remontu i budowy budynków mieszkalnych) lub 15.5.2 (Kultywowanie: miejscowych tradycji, obrzędów i zwyczajów języka regionalnego i gwary, tradycyjnych zawodów i rzemiosła) albo Nabywcą / Następcą prawnym jest pełnoletnia osoba fizyczna, która jest obywatelem państwa członkowskiego UE wykonująca działalność gospodarczą,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. Następca / Nabywcą prawnym jest: osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawy przyznają zdolność prawną, z wyłączeniem województwa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Operacja jest zgodna z celami wymienionymi w PROW na lata 2007-2013 a jej realizacja pozwoli na osiągnięcie zamierzonych celów (w tym planowanych efektów)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
5. Operacja nie kwalifikuje się do wsparcia w ramach Osi 3 ale jest zgodna z jej celami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
6. Operacja polegająca na realizacji szkoleń i innych przedsięwzięć o charakterze edukacyjnym i warsztatowym dotyczy przedsięwzięć innych niż realizowane w ramach działania 111 <i>Szkolenia zawodowe dla osób zatrudnionych w rolnictwie i leśnictwie</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7. Operacja polegająca na prowadzeniu badań nad obszarem wdrażania LSR dotyczy innych przedsięwzięć niż realizowane w ramach działania 431 <i>Funkcjonowanie lokalnej grupy działania, nabywanie umiejętności i aktywizacja</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8. Operacja polegająca na uzyskaniu certyfikatów i uczestnictwie w systemach jakości dotyczy innych przedsięwzięć niż realizowane w ramach działania 132 <i>Uczestnictwo rolników w systemach jakości żywności</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9. Operacja jest zgodna z zakresem pomocy określonym w rozporządzeniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
10. Operacja inwestycyjna realizowana jest na obszarze objętym LSR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
11. Następca / Nabywca prawny realizujący operację inwestycyjną posiada prawo do dysponowania nieruchomością, na której będzie realizowana operacja, przez okres 5 lat od dnia przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

- |     |   |   |  |
|-----|---|---|--|
| 12. | Operacja realizowana jest w nie więcej niż dwóch etapach  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                          |  |
| 13. | Koszty kwalifikowalne we wniosku są zgodne z zakresem kosztów kwalifikowalnych w ramach działania Wdrażanie LSR objętego PROW 2007-2013 dla małych projektów oraz zasadami dotyczącymi kwalifikowalności  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                          |  |
| 14. | Całkowity planowany koszt operacji wynosi co najmniej 4,5 tys. zł oraz nie przekracza 100 tys. zł   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                          |  |
| 15. | Zakończenie realizacji operacji i złożenie wniosku o płatność ostateczną, będącą refundacją kosztów kwalifikowalnych przyznawaną po zrealizowaniu całej operacji nastąpi w terminie 2 lat od dnia zawarcia umowy ale nie później niż przewiduje § 3 ust. 1 pkt. 3 rozporządzenia. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                          |  |
| 16. | Nabywcy / Następcy prawnemu, który jest podmiotem gospodarczym, może zostać udzielona pomoc de minimis.   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |

**Uwagi:**

---



---



---



---

**B3: WERYFIKACJA LIMITU I POZIOMU POMOCY****I. Weryfikacja limitu i poziomu pomocy**

		Weryfikujący			Adnotacje
		TAK	DO UZUP	ND	
1.	Wnioskowana kwota pomocy nie przekracza określonego w ramach działania limitu pomocy na Beneficjenta w okresie realizacji Programu oraz limitu dla operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.	Wnioskowany poziom pomocy nie przekracza 80% kosztów kwalifikowalnych operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.	Wnioskowana kwota pomocy nie przekracza pozostałego do wykorzystania limitu pomocy de minimis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Wnioskowana kwota pomocy nie jest wyższa niż suma kosztów kwalifikowalnych pomniejszona o wkład niepieniężny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	W przypadku, gdy operacja jest współfinansowana z dozwolonych środków publicznych, a kwota tego finansowania przekracza wysokość wkładu własnego Nabywcy / Następcy prawnego należy zweryfikować, czy wnioskowana kwota pomocy została pomniejszona o kwotę, która stanowi różnicę pomiędzy kwotą współfinansowania z innych środków publicznych oraz kwoty wkładu własnego Nabywcy / Następcy prawnego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	W przypadku operacji realizowanych dwuetapowo płatność ostateczna będzie stanowiła nie mniej niż 25% łącznej planowanej wysokości pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Koszty ogólne nie przekraczają 10% pozostałych kosztów kwalifikowalnych operacji pomniejszonych o wartość wkładu niepieniężnego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Uwagi:

---



---



---

**B4. WERYFIKACJA RACJONALNOŚCI PLANOWANYCH DO PONIESIENIA KOSZTÓW****I. Weryfikacja kosztorysu na roboty budowlane**

		Weryfikujący		Adnotacje
		TAK	DO UZUP	
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"/>	
2.	Kosztorys zawiera poprawnie wyliczoną wartość kosztorysową	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Kosztorys inwestorski jest zgodny rzeczowo i finansowo z zestawieniem rzeczowo-finansowym operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**II. Weryfikacja racjonalności kosztów**

1.	Planowany zakres rzeczowy operacji jest uzasadniony zakładanymi do osiągnięcia efektami (celami i rezultatami)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Koszty kwalifikowalne poszczególnych zadań wchodzących w skład operacji odpowiadają cenom rynkowym i są właściwie uzasadnione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Uwagi:

---



---



---

**B5: WERYFIKACJA KRZYŻOWA****I. Weryfikacja krzyżowa w ramach PROW 2007-2013, SPO ROL 2004-2006 oraz KSOW**

- A. działania: 313,322,323; 413\_313,322,323; 413\_MP w ramach PROW 2007-2013 obsługiwane przez UM / działanie 2.4 SPO ROL 2004-2006; działania: 311; 312; 413\_311; 413\_312 w ramach PROW 2007-2013 obsługiwane przez Oddział Regionalny ARiMR**

	Weryfikujący				Adnotacje
	TAK	NIE	DO UZUP	ND	
1. Nabywca / Następca prawny występuje jako Wnioskodawca lub Beneficjent w ramach ww. działań w OFSA-PROW-DD lub OFSA-PROW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:**

---

---

---

---

Data doręczenia pisma do Centrali ARiMR:	...../...../20.....
Data wpływu kopii żądanych dokumentów:	...../...../20.....

2. Na podstawie danych z OFSA-PROW-DD lub OFSA-PROW występuje podejrzenie pokrywania się zakresu rzeczowego operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

**Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:**

---

---

---

---

Data doręczenia pisma do danego UM / Oddziału Regionalnego ARiMR:	...../...../20.....
Data wpływu kopii żądanych dokumentów:	...../...../20.....

3. Operacja, o której wsparcie ubiega się Nabywca / Następca prawny nie ma wspólnego zakresu rzeczowego z inną realizowaną / zrealizowaną operacją w ramach działania: 313,322,323; 413_313,322,323; 413_MP w ramach PROW 2007-2013 obsługiwane przez UM / działania 2.4 SPO ROL 2004-2006; działania: 311; 312; 413_311; 413_312 w ramach PROW 2007-2013 obsługiwane przez Oddział Regionalny ARiMR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

**Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:**

---

---

---

---

**B. Działanie 2.3 SPO ROL 2004-2006 obsługiwane przez UM**

	Weryfikujący		Adnotacje
	TAK	DO UZUP	
1. Operacja, o której wsparcie ubiega się Nabywca / Następca prawny nie ma wspólnego zakresu rzeczowego z inną realizowaną / zrealizowaną operacją w ramach operacji finansowanych w ramach działania 2.3 SPO ROL 2004-2006	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:**

---

---

---

**C. Operacje finansowane w ramach KSOW**

Data doręczenia pisma do Sekretariatu Centralnego KSOW:	...../...../20.....
Data wpływu kopii żądanych dokumentów:	...../...../20.....

	Weryfikujący		Adnotacje
	TAK	DO UZUP	
1. Operacja, o której wsparcie ubiega się Nabywca / Następca prawny nie ma wspólnego zakresu rzeczowego z inną realizowaną / zrealizowaną operacją w ramach operacji finansowanych przez KSOW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:**

---

---

---

**II. Wynik weryfikacji krzyżowej**

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający*	
	TAK	DO UZUP	TAK	DO UZUP	TAK	DO UZUP
1. Operacja, o której wsparcie ubiega się Nabywca / Następca prawny nie ma wspólnego zakresu rzeczowego z inną realizowaną / zrealizowaną operacją w ramach działań PROW 2007-2013, SPO ROL 2004-2006 oraz KSOW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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 decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

---

---

---

**Uwagi:**

---

---

---

**B6: WERYFIKACJA PREFINANSOWANIA OPERACJI**

		Weryfikujący			<i>Adnotacje</i>
		TAK	DO UZUP	ND	
1.	Wnioskowana kwota zaliczki nie przekracza limitu określonego w przepisach prawa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2.	Wnioskowana kwota wyprzedzającego finansowania kosztów kwalifikowalnych operacji nie przekracza limitu określonego w przepisach prawa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**Uwagi:**

---

---

---

**B7: WSTĘPNY WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZNAWANIA POMOCY, LIMITU I POZIOMU POMOCY, RACJONALNOŚCI KOSZTÓW, KRZYŻOWEJ ORAZ PREFINANSOWANIA OPERACJI**

**I. Wstępny wynik**

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

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego

**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:

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

**Uwagi:**

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

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

Data doręczenia Nabywcy / Następcy prawnemu pisma w sprawie I uzupełnień/wyjaśnień:	...../...../20.....
I uzupełnienia/wyjaśnienia należy złożyć w terminie:	...../...../20.....
Data nadania/złożenia przez Nabywcę / Następcę prawnego prośby o wydłużenie terminu wykonania czynności / przywrócenie terminu do wykonania czynności	...../...../20.....
I uzupełnienia /wyjaśnienia należy złożyć w terminie: - w przypadku wyrażenia zgody na wydłużenie / przywrócenie terminu	...../...../20.....
Data nadania / złożenia I uzupełnień / wyjaśnień przez Nabywcę / Następcę prawnego:	...../...../20.....

**Zakres wymaganych I uzupełnień/wyjaśnień oraz weryfikacja po złożeniu I uzupełnień/wyjaśnień wg załącznika do karty weryfikacji B7.II**

### III. Wynik weryfikacji po I uzupełnieniach/wyjaśnieniach

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

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego

#### 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:

### IV. Zakres wymaganych II uzupełnień/wyjaśnień

Data doręczenia Nabywcy / Następcy prawnemu pisma w sprawie II uzupełnień/wyjaśnień:	...../...../20.....
II uzupełnienia/wyjaśnienia należy złożyć w terminie:	...../...../20.....
Data nadania/złożenia przez Nabywcę / Następcę prawnego prośby o wydłużenie terminu wykonania czynności / przywrócenie terminu do wykonania czynności	...../...../20.....
II uzupełnienia/wyjaśnienia należy złożyć w terminie: - w przypadku wyrażenia zgody na wydłużenie/przywrócenie terminu	...../...../20.....
Data nadania/złożenia II uzupełnień/ wyjaśnień przez Nabywcę / Następcę prawnego	...../...../20.....

Zakres wymaganych II uzupełnień/wyjaśnień oraz weryfikacja II uzupełnień/wyjaśnień wg załącznika do karty weryfikacji B7.IV

### V. Wynik weryfikacji po II uzupełnieniach/wyjaśnieniach

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
	TAK	TAK	TAK
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"/>

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego

#### 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:

.....

...

.....

.....

.....

.....

**VI. Zakres oraz uzasadnienie dodatkowych wyjaśnień**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data doręczenia Nabywcy / Następcy prawnemu pisma w sprawie wyjaśnień:	...../...../20.....
Dodatkowe wyjaśnienia należy złożyć w terminie:	...../...../20.....
Data nadania/złożenia przez Nabywcę / Następcę prawnego prośby o wydłużenie terminu wykonania czynności /przywrócenie terminu do wykonania czynności:	...../...../20.....
Dodatkowe wyjaśnienia należy złożyć w terminie: - w przypadku wyrażenia zgody na wydłużenie / przywrócenie terminu	...../...../20.....
Data nadania/złożenia dodatkowych wyjaśnień przez Nabywcę / Następcę prawnego:	...../...../20.....

**VI.a Wynik dodatkowych wyjaśnień**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego

**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 decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....

**Uwagi:**

.....

.....

.....

.....

## B8. AKTUALIZACJA ZESTAWIENIA RZECZOWO-FINANSOWEGO ORAZ PREFINANSOWANIA OPERACJI

	Weryfikujący			Adnotacje
	TAK	NIE		
1. Dokonano aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. Kwota o jaką Nabywca / Następca prawny zaktualizował koszty kwalifikowalne w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji na wezwanie UM	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł	
2a. Kwota o jaką UM zaktualizował koszty kwalifikowalne w zestawieniu rzeczowow-finansowym operacji	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł	
3. <b>Ostateczna suma kosztów kwalifikowalnych</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł	
4. <b>Ostateczna wnioskowana kwota dofinansowania</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł	
5. Nabywcy / Następcy prawnemu przysługuje zaliczka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5a. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego operacji dotyczyła inwestycyjnych kosztów kwalifikowalnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5b. Kwota o jaką zaktualizowano inwestycyjne koszty kwalifikowalne	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł	
5c. Ostateczna suma kosztów kwalifikowalnych w części dotyczącej inwestycji	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł	
5d. Wnioskowana kwota pomocy przypadająca na koszty kwalifikowalne realizacji operacji w części dotyczącej inwestycji	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł	
5e. Dokonano aktualizacji wnioskowanej kwoty zaliczki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5f. Ostateczna wnioskowana kwota zaliczki	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł	
6. Nabywcy / Następcy prawnemu przysługuje wyprzedzające finansowanie kosztów kwalifikowalnych operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6a. Dokonano aktualizacji wnioskowanej kwoty wyprzedzającego finansowania kosztów kwalifikowalnych operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6b. Ostateczna wnioskowana kwota wyprzedzającego finansowania kosztów kwalifikowalnych operacji	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł	

### Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**B9. WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZYNAWANIA POMOCY, LIMITU I POZIOMU POMOCY, RACJONALNOŚCI KOSZTÓW, KRZYŻOWEJ ORAZ PREFINANSOWANIA OPERACJI**

	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"/>

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego

**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 decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Uwagi:**  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**CZĘŚĆ C: WERYFIKACJA RZETELNOŚCI ORAZ WIZYTACJA W MIEJSCU / WIZYTACJA W MIEJSCU W TRYBIE KONTROLI NA MIEJSCU**

[illegible]

*Uzasadnienie konieczności przeprowadzenia wizytacji w miejscu / wizytacji w miejscu w trybie kontroli na miejscu albo odstąpienia od przeprowadzenia wizytacji w miejscu / wizytacji w miejscu w trybie kontroli na miejscu. Elementy podlegające sprawdzeniu:*

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

**Zweryfikował:**

Imię i nazwisko Weryfikującego

*Data i podpis*

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

***Sprawdź!***

Imię i nazwisko Sprawdzającego

*Data i podpis*

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

**Zatwierdził:\***

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

*Data i podpis*

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

*Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:*

.....

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

Data przeprowadzenia wizytacji w miejscu / wizytacji w miejscu w trybie kontroli na miejscu:	...../...../20....
--	--------------------

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający *	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego

**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 decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....

.....

.....

.....

**II. Zakres wymaganych wyjaśnień:****Weryfikacja po złożeniu wyjaśnień**

	Weryfikujący		Adnotacje
	TAK	NIE	
1. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Data doręczenia Nabywcy / Następcy prawnemu pisma w sprawie wyjaśnień:	...../...../20.....
Wyjaśnienia należy złożyć w terminie:	...../...../20.....
Data nadania/złożenia wyjaśnień przez Nabywcę / Następcę prawnego prośby o wydłużenie terminu złożenia wyjaśnień / przywrócenie terminu do złożenia wyjaśnień:	...../...../20.....
Wyjaśnienia należy złożyć w terminie: - w przypadku wyrażenia zgody na wydłużenie / przywrócenie terminu	...../...../20.....
Data nadania / złożenia wyjaśnień przez Nabywcę / Następcę prawnego:	...../...../20.....

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

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

*\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk Weryfikującego i Sprawdzającego decyzję podejmuje Zatwierdzający*

#### 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:

.....

.....

.....

.....

#### Uwagi:

.....

.....

.....

## CZĘŚĆ D: OCENA KOŃCOWA WNIOSKU

### I. AKTUALIZACJA ZESTAWIENIA RZECZOWO-FINANSOWEGO ORAZ PREFINANSOWANIA OPERACJI<sup>1</sup> PO WIZYTACJI W MIEJSCU / WIZYTACJI W MIEJSCU W TRYBIE KONTROLI NA MIEJSCU

	Weryfikujący		Adnotacje
	TAK	NIE	
1. Dokonano aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Kwota o jaką zaktualizowano koszty kwalifikowalne w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł
3. Ostateczna suma kosztów kwalifikowalnych	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł
4. Ostateczna wnioskowana kwota dofinansowania	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł
5. Nabywcy / Następcy prawnemu przysługuje zaliczka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5a. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego operacji dotyczyła inwestycyjnych kosztów kwalifikowalnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5b. Kwota o jaką zaktualizowano inwestycyjne koszty kwalifikowalne	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł
5c. Ostateczna suma kosztów kwalifikowalnych w części dotyczącej inwestycji	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł
5d. Wnioskowana kwota pomocy przypadająca na koszty kwalifikowalne realizacji operacji w części dotyczącej	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł
5e. Dokonano aktualizacji wnioskowanej kwoty zaliczki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5f. Ostateczna wnioskowana kwota zaliczki	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł
6. Nabywcy / Następcy prawnemu przysługuje wyprzedzające finansowanie kosztów kwalifikowalnych operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6a. Dokonano aktualizacji wnioskowanej kwoty wyprzedzającego finansowania kosztów kwalifikowalnych operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6b. Ostateczna wnioskowana kwota wyprzedzającego finansowania kosztów kwalifikowalnych operacji	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł

### II. WYNIK WERYFIKACJI WNIOSKU

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek o przyznanie pomocy jest przeznaczony do finansowania	<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.....

#### Uwagi:

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

III. ZAŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający *	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. W sprawie należy wydać Zaswiadczenie o pomocy de minimis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uzasadnienie konieczności wydania / odstąpienia od wydania Zaświadczenia o pomocy de minimis:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**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 E: POZOSTAWIENIE WNIOSKU BEZ ROZPATRZENIA / ODMOWA PRZYZNANIA POMOCY / WYCOFANIE WNIOSKU**

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający
	TAK	TAK	TAK
<b>1. Wniosek kwalifikuje się do pozostawienia bez rozpatrzenia</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Wniosek został wycofany</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Część, w której nastąpiło /a pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia / odmowa przyznania pomocy / wycofanie wniosku</b>	<div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div>		
<b>Przyczyny pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia / odmowy przyznania pomocy</b>	<div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div> <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 doręczenia Nabywcy / Następcy prawnemu pisma informującego o pozostawieniu wniosku bez rozpatrzenia / odmowie przyznania pomocy / wycofaniu wniosku

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

**Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:**

.....

.....

.....

.....

.....

# WERYFIKACJA DOKUMENTÓW PRAWNEGO ZABEZPIECZENIA ZALICZKI

	Weryfikujący			Sprawdzający			Zatwierdzający*		
	TAK	NIE	DO UZUP	TAK	NIE	DO UZUP	TAK	NIE	DO UZUP
1. Złożone dokumenty prawnego zabezpieczenia są poprawne									

Notatki:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

**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 decyzji podjętej przez Zatwierdzającego*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Zatwierdził:**

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

.....

Data i podpis

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