

**KARTA WERYFIKACJI
WNIOSKU O PRYZNANIE POMOCY****PROW 2014-2020**

Działanie M07: Podstawowe usługi i odnowa wsi na obszarach wiejskich

Poddziałanie 7.4: Wsparcie inwestycji w tworzenie, ulepszanie i rozwijanie podstawowych usług lokalnych dla ludności wiejskiej, w tym rekreacji, kultury i powiązanej infrastruktury
Typ operacji 7.4.2: Inwestycje w targowiska lub obiekty budowlane przeznaczone na cele promocji lokalnych produktów

Znak sprawy:									
Nazwa podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy:									
Data złożenia wniosku:	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								

Osoby dokonujące oceny wniosku o przyznanie pomocy

1. Weryfikujący

(imię i nazwisko Weryfikującego)

$$\begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|c|c|c|} \hline & & & \\ \hline \end{array}$$

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

2. Zmiana Weryfikującego

--	--

(imię i nazwisko Weryfikującego)

uzasadnienie zmiany

$$\begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|c|c|c|} \hline & & & \\ \hline \end{array}$$

$$\text{d} \quad \text{d} \quad - \quad \text{m} \quad \text{m} \quad - \quad \text{r} \quad \text{r} \quad \text{r} \quad \text{r}$$

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

3. Zmiana Weryfikującego

--	--

(imię i nazwisko Weryfikującego)

uzasadnienie zmiany

$$\begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|c|c|c|} \hline & & & \\ \hline \end{array}$$

$$\text{d} \quad \text{d} \quad - \quad \text{m} \quad \text{m} \quad - \quad \text{r} \quad \text{r} \quad \text{r} \quad \text{r}$$

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

A. Dla wniosku został wyznaczony Sprawdzający:

TAK

NIE

B. Sprawdzający został wyznaczony:

Losowo*

TAK

Ze wskazania

TAK

1. Sprawdzający

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

-

-

d

d

-

m

m

-

r

r

r

r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

2. Zmiana Sprawdzającego

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

-

-

d

d

-

m

m

-

r

r

r

r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

uzasadnienie zmiany

3. Zmiana Sprawdzającego

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

-

-

d

d

-

m

m

-

r

r

r

r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

uzasadnienie zmiany

* ze wszystkich złożonych wniosków o przyznanie pomocy w podmiocie wdrażającym, wybierane jest 10% wniosków, dla których wyznaczony jest Sprawdzający.

A: WERYFIKACJA WSTĘPNA

	Wstawić "X" we właściwym miejscu			
	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Wniosek został złożony w terminie wskazanym w ogłoszeniu o naborze wniosków	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek zawiera dane identyfikujące podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy nie podlega zakazowi dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust 3 pkt 4 ustawy o finansach publicznych ¹ , na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy nie podlega wykluczeniu z otrzymania pomocy finansowej, o którym mowa w art. 35 ust. 5 oraz ust. 6 rozporządzenia nr 640/2014 ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi:

I. Wynik weryfikacji wstępnej:

	Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający**	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1 Wniosek kwalifikuje się do dalszej weryfikacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego
** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1870, z późn. zm)

² Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) nr 640/2014 z dnia 11 marca 2014 r. uzupełniające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1306/2013 w odniesieniu do zintegrowanego systemu zarządzania i kontroli oraz warunków odmowy lub wycofania płatności oraz do kar administracyjnych mających zastosowanie do płatności bezpośrednich, wsparcia rozwoju obszarów wiejskich oraz zasady wzajemnej zgodności (Dz.Urz. UE L 181 z 20.06.2014 r., str.48)

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

B1: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI

I. Weryfikacja podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy

<div></div>	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
1. Gmina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Powiat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Związek międzygminny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Związek powiatów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Weryfikacja załączników

1. Pełnomocnictwo, jeżeli zostało udzielone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dokument potwierdzający prawo do dysponowania nieruchomością	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2a Oświadczenie właściciela lub współwłaściciela nieruchomości, że wyraża zgodę na realizację operacji trwale związanej z nieruchomością, jeżeli operacja realizowana jest na nieruchomości będącej w posiadaniu zależnym lub będącej przedmiotem współwłasności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Kosztorys inwestorski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Decyzja o pozwoleniu na budowę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Zgłoszenie zamiaru wykonania robót budowlanych właściwemu organowi, wraz z: – oświadczeniem, że w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia zamiaru wykonania robót budowlanych, właściwy organ nie wniósł sprzeciwu – potwierdzeniem właściwego organu, że nie wniósł sprzeciwu wobec zgłoszonego zamiaru wykonania robót budowlanych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ostateczna decyzja o środowiskowych uwarunkowaniach, jeżeli jest wymagana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Szacunkowe zestawienie kosztów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Program funkcjonalno-użytkowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego albo ostateczna decyzja o warunkach zabudowy i zagospodarowaniu terenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
10. Dokument strategiczny dotyczący obszaru, na którym planowana jest realizacja operacji, określający strategię rozwoju oraz obszary lub cele lokalnej polityki rozwoju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Opis zadań wymienionych w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Oświadczenie o kwalifikowalności VAT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Interpretacja przepisów prawa podatkowego (interpretacja indywidualna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mapy lub szkice sytuacyjne oraz rysunki charakterystyczne dotyczące umiejscowienia operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Audyt energetyczny lub opinia certyfikowanego instalatora instalacji odnawialnego źródła energii o możliwości zapewnienia pokrycia co najmniej w 30% zapotrzebowania na energię elektryczną lub ciepłą przez wybudowaną w ramach operacji instalację odnawialnego źródła energii lub inny dokument wystawiony przez osobę lub podmiot posiadający uprawnienia w tym zakresie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Decyzje, pozwolenia lub opinie organów administracji publicznej, inne dokumenty potwierdzające spełnienie kryteriów przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<div></div>	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND

III. Weryfikacja poprawności wypełnienia formularza wniosku

1. Wniosek został złożony na właściwym formularzu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Dane finansowe są we wniosku poprawne pod względem rachunkowym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Liczba załączników podana we wniosku zgadza się z liczbą załączników faktycznie załączonych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Dane identyfikacyjne podmiotu ubiegającego się o wsparcie podane we wniosku są poprawne oraz zgodne z danymi zawartymi w załącznikach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Wniosek został podpisany przez osoby upoważnione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Uwagi:

B2: WERYFIKACJA ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZYNAWANIA POMOCY I RACJONALNOŚCI KOSZTÓW

<div></div>	Weryfikujący				Sprawdzający*			
	TAK	NIE	DO WEZW.	ND	TAK	NIE	DO WEZW.	ND
1. Podmiotem jest: gmina; powiat; związek międzygminny; związek powiatów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Operacja realizowana jest w miejscowości liczącej nie więcej niż 200 000 mieszkańców	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Operacja jest zgodna z celem szczegółowym określonym dla tego poddziałania w Programie Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 i jej realizacja pozwoli na osiągnięcie tego celu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Operacja jest zgodna z zakresem pomocy określonym w Programie Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 oraz w rozporządzeniu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Cel operacji jest adekwatny do zakresu pomocy określonego w zestawieniu rzeczowo-finansowym.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Koszty kwalifikowalne przedstawione we wniosku są zgodne z zakresem kosztów kwalifikowalnych w ramach poddziałania „Wsparcie inwestycji w tworzenie, ulepszanie i rozwijanie podstawowych usług lokalnych dla ludności wiejskiej, w tym rekreacji, kultury i powiązanej infrastruktury” dla typu operacji „Inwestycje w targowiska lub obiekty budowlane przeznaczone na cele promocji lokalnych produktów” oraz zasadami dotyczącymi kwalifikowalności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Operacja realizowana jest nie więcej niż w 2 etapach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Zakończenie realizacji operacji i złożenie wniosku o płatność końcową, będącą refundacją kosztów kwalifikowalnych, nastąpi w terminie określonym w rozporządzeniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Operacja będzie realizowana na nieruchomości należącej do wnioskodawcy lub wnioskodawca posiada prawo do dysponowania nieruchomością na cele określone w operacji przez okres realizacji operacji oraz co najmniej przez okres 5 lat od wypłaty płatności końcowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Operacja jest spójna z dokumentem strategicznym dotyczącym obszaru danej gminy, na którym planowana jest realizacja operacji, określającym strategię rozwoju oraz obszary lub cele lokalnej polityki rozwoju tej gminy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Operacja będzie wynikać z ustaleń miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego albo z decyzji ostatecznej o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Do dnia złożenia wniosku o płatność końcową targowisko będzie spełniać warunki określone w załączniku do rozporządzenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Targowisko będzie ogólnodostępne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

14	Budowa lub przebudowa obiektów budowlanych przeznaczonych na cele promocji lokalnych produktów będzie stanowiła integralną część operacji polegającej na budowie lub przebudowie targowiska	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>
15	Koszty poszczególnych zadań wchodzących w skład operacji odpowiadają cenom rynkowym ³	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>
16	Suma kosztów kwalifikowalnych nie przekroczy kwoty 1 mln EUR	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>
17	Operacja nie może zostać zrealizowana bez wsparcia środków publicznych UE Koszty kwalifikowalne operacji nie są współfinansowane z innych środków publicznych	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>
17a	NDW – Nakłady inwestycyjne, które zostałyby poniesione w przypadku nieotrzymania pomocy finansowej.	<div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>
17b	tDW – Czas, o jaki wydłużyłaby się realizacja inwestycji w przypadku niekorzystania z pomocy finansowej przez Wnioskodawcę.	<div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>
17c	NC – Nakłady całkowite na realizację operacji	<div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>
17d	tc – Całkowity czas realizacji operacji, zaplanowany we wniosku	<div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>
17e	EDW – wartość procentowa EFEKTU DEADWEIGHT	<div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>

B3: WERYFIKACJA POZIOMU I LIMITU POMOCY

I. Weryfikacja poziomu pomocy

<div></div>	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	NIE	DO WEZW.	TAK	NIE	DO WEZW.
1. Wysokość wnioskowanej kwoty pomocy wynosi 63,63% kosztów kwalifikowalnych dla tej operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Koszty związane z wyposażeniem targowisk lub obiektów budowlanych przeznaczonych na cele promocji lokalnych produktów w instalacje odnawialnego źródła energii nie przekraczają 30% kosztów kwalifikowalnych, z wyłączeniem kosztów ogólnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Weryfikacja limitu pomocy operacji

<div></div>	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	NIE	DO WEZW.	TAK	NIE	DO WEZW.
1. Wnioskowana kwota pomocy nie przekracza dostępnego limitu w wysokości 1 000 000 zł na beneficjenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

³ racjonalność kosztów w rozumieniu art. 48 rozporządzenia Komisji (UE) 809/2014

B4: WERYFIKACJA PREFINANSOWANIA OPERACJI

ND

Uwagi:

WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI ORAZ ZGODNOŚCI
Z ZASADAMI PRZYZNAWANIA POMOCY

B5: WYNIK WERYFIKACJI POZIOMU I LIMITU POMOCY

WERYFIKACJI PREFINANSOWANIA OPERACJI

ND

I. Wynik weryfikacji wniosku

	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 wezwania do usunięcia braków/ złożenia 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"/>

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego
** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

II. Wezwanie do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień

Zakres wymaganych do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień - załącznik nr 1 do karty

Data doręczenia podmiotowi ubiegającemu się o przyznanie pomocy pisma w sprawie usunięcia braków/złożeniu wyjaśnień:	
	dd/mm/rrrr
Termin, w którym należy usunąć braki/złożyć wyjaśnienia :	
	dd/mm/rrrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień	
	dd/mm/rrrr

Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień - załącznik nr 1 do karty

Ila. Wynik weryfikacji po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień

<div></div>	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 ponownego wezwania do usunięcia braków	<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"/>

III. Ponowne wezwanie do usunięcia braków

☐

Zakres wymaganych do usunięcia pozostałych braków - załącznik nr 1 do karty

Data doręczenia podmiotowi ubiegającemu się o przyznanie pomocy pisma w sprawie usunięcia pozostałych braków:	
	dd/mm/rrrr
Termin, w którym należy usunąć pozostałe braki:	
	dd/mm/rrrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie usunięcia pozostałych braków:	
	dd/mm/rrrr

Weryfikacja po usunięciu pozostałych braków - załącznik nr 1 do karty

IIIa Wynik weryfikacji po usunięciu pozostałych braków

<div></div>	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"/>

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

B6:

WERYFIKACJA ZAŁOŻEŃ BIZNESPLANU

ND

WERYFIKACJA ZASADNOŚCI EKONOMICZNEJ

ND

WERYFIKACJA KRZYŻOWA

I. Weryfikacja założeń biznesplanu

ND

II. Weryfikacja zasadności ekonomicznej

ND

III. Weryfikacja krzyżowa

	Weryfikujący				Sprawdzający*			
	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	N/D	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	N/D
1. Operacja, o której wsparcie ubiega się podmiot była finansowana w ramach działania 321 „Podstawowe usługi dla gospodarki i ludności wiejskiej” objętego PROW na lata 2007-2013 „Budowa, przebudowa, remont lub wyposażenie targowiska stałego”.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Operacja, o której wsparcie ubiega się podmiot była finansowana w ramach poprzednich naborów na operacje typu „Inwestycje w targowiska lub obiekty budowlane przeznaczone na cele promocji lokalnych produktów” objętych PROW na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. 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 kwalifikuje się do dalszej oceny - z zastrzeżeniem konieczności aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Do wydania rostrzygnięcia niezbędne jest wezwanie podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy do złożenia wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko data i podpis

Zatwierdził**: _____
imię i nazwisko data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

IVa. Zakres oraz uzasadnienie wyjaśnień

V. WEZWANIE DO ZŁOŻENIA WYJAŚNIEŃ

Data doręczenia podmiotowi ubiegającemu się o przyznanie pomocy pisma w sprawie wyjaśnień:	
	dd/mm/rrrr
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia:	
	dd/mm/rrrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień:	
	dd/mm/rrrr

Va. Wynik 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"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Uwagi:

VI. Wynik weryfikacji - po 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 dalszej oceny - z zastrzeżeniem konieczności aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego	<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"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził**: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

B7: AKTUALIZACJA ZESTAWIENIA RZECZOWO-FINANSOWEGO☐**AKTUALIZACJA PREFINANSOWANIA OPERACJI****ND****I. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego**

	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Dokonano aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kwota o jaką podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy zaktualizował koszty kwalifikowalne w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji na wezwanie podmiotu wdrażającego	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł
2a. Kwota o jaką podmiot wdrażający zaktualizował koszty kwalifikowalne w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł
3. Ostateczna suma kosztów kwalifikowalnych operacji	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł
4. Ostateczna wnioskowana kwota pomocy	<input type="text"/> zł		<input type="text"/> zł	

II. Aktualizacja prefinansowania operacji**ND**

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko data i podpis

Zatwierdził**: _____
imię i nazwisko data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI
ORAZ ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZYNAWANIA POMOCY

WERYFIKACJI POZIOMU I LIMITU POMOCY

B8 WYNIK

WERYFIKACJI PREFINANSOWANIA OPERACJI

ND

WERYFIKACJI RACJONALNOŚCI KOSZTÓW

WERYFIKACJI ZAŁOŻEŃ BIZNESPLANU/ ZASADNOŚCI
EKONOMICZNEJ

ND

WERYFIKACJI KRZYŻOWEJ

	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"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko data i podpis

Zatwierdził**: _____
imię i nazwisko data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego
** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

WIZYTA ¹

☐

C:

KONTROLA ²

☐

¹ Wizyta - art. 48 ust 5 rozporządzenia nr 809/2014

² Kontrola - art. 46 ust 1 pkt 1 ustawy o WROW

<div></div>	Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający **	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Na podstawie dotychczas przeprowadzonej oceny wniosku wymagane jest przeprowadzenie wizyty/kontroli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uzasadnienie konieczności przeprowadzenia wizyty/odstąpienia od przeprowadzenia wizyty.

Elementy podlegające sprawdzeniu:

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

I. Wynik wizyty/kontroli

DATA PRZEPROWADZENIA WIZYTY/KONTROLI:	
DATA PRZEKAZANIA RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH :	

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający **
	TAK	TAK	TAK
<div><div></div><div>Z raportu dot. czynności kontrolnych z przeprowadzonej wizyty/kontroli nie wynika</div></div> <div>1. konieczność złożenia dodatkowych wyjaśnień lub poprawionych dokumentów - wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny.</div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
<div><div></div><div>Z raportu dot. czynności kontrolnych z przeprowadzonej wizyty/kontroli wynika, że</div></div> <div>2. niezbędne jest złożenie dodatkowych wyjaśnień lub poprawionych dokumentów</div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
<div><div></div><div>Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i</div></div> <div>3. wymaga aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego</div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
<div><div></div><div>Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania</div></div> <div>4. pomocy</div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko data i podpis

Zatwierdził**: _____
imię i nazwisko data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

II. Wezwanie do złożenia wyjaśnień

Data doręczenia podmiotowi ubiegającemu się o przyznanie pomocy pisma w sprawie wyjaśnień:	
	dd/mm/rrrr
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia:	
	dd/mm/rrrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień	
	dd/mm/rrrr

III. Weryfikacja po złożeniu wyjaśnień:

<div></div>	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1.	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
2.	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
3.	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
4.	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

IV. Wynik wizyty/kontroli po 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 dalszej oceny w ograniczonym zakresie i wymaga aktualizacji Zestawienia rzeczowo-finansowego	<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"/>

Zweryfikował: _____

imię i nazwisko
data i podpis

Sprawdził*: _____

imię i nazwisko
data i podpis

Zatwierdził**: _____

imię i nazwisko
data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

C1: AKTUALIZACJA ZESTAWIENIA RZECZOWO-FINANSOWEGO☐**AKTUALIZACJA PREFINANSOWANIA OPERACJI****ND****- PO WIZYCIE/KONTROLI****I. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego**

		Weryfikujący		Sprawdzający*	
		TAK	NIE	TAK	NIE
1.	Dokonano aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Kwota o jaką podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy zaktualizował koszty kwalifikowalne w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji na wezwanie podmiotu wdrażającego	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł
2a.	Kwota o jaką podmiot wdrażający zaktualizował koszty kwalifikowalne w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł
3.	Ostateczna suma kosztów kwalifikowalnych operacji	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł
4.	Ostateczna wnioskowana kwota pomocy	<input type="text"/> zł		<input type="text"/> zł	

II. Aktualizacja prefinansowania operacji**ND**

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko data i podpis

Zatwierdził***: _____
imię i nazwisko data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

D: OCENA KOŃCOWA WNIOSKU

I. Ocena punktowa operacji

	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	Liczba przyznanych punktów	Maksymalna liczba punktów	TAK	NIE
1. Powierzchnia handlowa targowiska przeznaczona dla rolników pod sprzedaż produktów rolno-spożywczych po realizacji operacji	<input type="text"/> pkt	12 pkt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Planowana operacja dotyczy przebudowy istniejącego targowiska	<input type="text"/> pkt	4 pkt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. W gminie nie był realizowany projekt z zakresu budowy lub przebudowy targowiska dofinansowany ze środków w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013	<input type="text"/> pkt	6 pkt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Powierzchnia handlowa targowiska przeznaczona pod sprzedaż produktów rolno-spożywczych wyprodukowanych w systemie rolnictwa ekologicznego po realizacji operacji	<input type="text"/> pkt	10 pkt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Operacja uwzględni wyposażenie targowiska w instalacje odnawialnego źródła energii w rozumieniu ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o odnawialnych źródłach energii (Dz.U. z 2015 r. poz. 478, z późn. zm.), która będzie zapewniała pokrycie co najmniej w 30% zapotrzebowanie na energię elektryczną lub ciepłą	<input type="text"/> pkt	6 pkt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Targowisko będzie obiektem całorocznym	<input type="text"/>	10	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. W okresie 5 lat od dnia wypłaty przez ARiMR płatności końcowej koszt wynajmu powierzchni handlowej targowiska przez rolników będzie co najmniej o 25% mniejszy od kosztu wynajmu przez inne podmioty	<input type="text"/> pkt	6 pkt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OGÓŁEM punktów	<input type="text"/> pkt		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ia. Weryfikacja osiągnięcia minimalnej wymaganej liczby punktów

Minimalna liczba punktów	min	przyznana	Sprawdzający*	
			TAK	NIE
	27 pkt	<input type="text"/> pkt	<input type="text"/>	<input type="text"/>

II. Wynik oceny punktowej

	Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający**	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Operacja uzyskała wymaganą minimalną liczbę punktów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Miejsce na liście			
Data wpisania na listę:			
	dd/mm/rrr	dd/mm/rrr	dd/mm/rrr

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

III. Weryfikacja limitu pomocy dla podmiotu ubiegającego się o wsparcie

	Weryfikujący		Sprawdzający*	Zatwierdzający**	
	LIMIT POMOCY				
1. Limit dostępny dla podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy	<div></div> zł				
	TAKNIE		TAKNIE	TAKNIE	
2. Wnioskowana kwota pomocy nie przekracza dostępnego limitu dla podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy	<div></div> <div></div>		<div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	

IV. Sprawdzenie / ponowne sprawdzenie dostępności środków na udzielenie pomocy

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający**
	TAKNIE	TAKNIE	TAKNIE
Operacja umieszczona na Liście mieści się w limicie środków na operacje typu Inwestycje w targowiska lub obiekty budowlane przeznaczone na cele promocji lokalnych produktów dostępnych w danym województwie	<div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>
Data sprawdzenia dostępności środków:	dd/mm/rrr	dd/mm/rrr	dd/mm/rrr

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

V. WYNIK WERYFIKACJI WNIOSKU

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający
	TAKNIE	TAKNIE	TAKNIE
1. Wniosek o przyznanie pomocy jest przewidziany do finansowania	<div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>
PRZYZNANA KWOTA POMOCY:	<div></div> zł		
słownie złotych:			

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

E: ODMOWA PRYZNANIA POMOCY/POZOSTAWIENIE WNIOSKU BEZ ROZPATRZENIA/WYCOFANIE WNIOSKU W CAŁOŚCI

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek kwalifikuje się do pozostawienia bez rozpatrzenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek został wycofany /podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy zrezygnował z ubiegania się o pomoc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Przyczyny odmowy przyznania pomocy/pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia

Część, w której nastąpiła/o odmowa przyznania pomocy/pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia /wycofanie wniosku w całości

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Data doręczenia pisma informującego o odmowie przyznania pomocy/ pozostawieniu wniosku bez rozpatrzenia/wycofaniu wniosku w całości	
	dd/mm/rrrr

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Uwagi:

F: ZAWARCIE UMOWY

	Weryfikujący			Sprawdzający*			Zatwierdzający		
	TAK	NIE	N/D	TAK	NIE	N/D	TAK	NIE	N/D
1. Czy podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy stawiał się w wyznaczonym terminie do zawarcia umowy?	<div></div>	<div></div>		<div></div>	<div></div>		<div></div>	<div></div>	
1.1 Czy-wyznaczono kolejny termin zawarcia umowy?	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
1.2 Czy podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy stawiał się w nowym wyznaczonym terminie zawarcia umowy?	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
2 Czy do zawarcia umowy stawili się osoby upoważnione do jej podpisania?	<div></div>	<div></div>		<div></div>	<div></div>		<div></div>	<div></div>	
3 Czy podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy podpisał i złożył weksel in blanco oraz deklarację wekslową?	<div></div>	<div></div>		<div></div>	<div></div>		<div></div>	<div></div>	

Data zawarcia umowy o przyznaniu pomocy	
	dd/mm/rrrr
Data wysłania egzemplarza umowy do ARiMR	
	dd/mm/rrrr

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził:

imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

Załącznik nr 1. USUNIĘCIE BRAKÓW/ZŁOŻENIE WYJAŚNIEŃ

Zakres braków/złożenie wyjaśnień

	Weryfikacja po usunięciu braków/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"/>
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"/>

[illegible]

Zatwierdził**:

_____	_____
imie i nazwisko	data i podpis

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym
