

KARTA WERYFIKACJI FORMALNEJ WNIOSKU O UDZIELENIE WSPARCIA OPERACJOM WDRAŻANYM W RAMACH LOKALNEJ STRATEGII ROZWOJU NA LATA 2014-2020

Znak sprawy:	
Nazwa Wnioskodawcy	
Data przyjęcia wniosku	

CZĘŚĆ A1: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR – WERYFIKACJA WARUNKÓW OKREŚLONYCH W OGŁOSZENIU O NABORZE				
Lp.	Warunek	Weryfikujący		
		TAK	NIE	
1.	Wniosek został złożony w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze	☐	☐	Do uzup
2.	Wniosek został złożony w miejscu określonym w ogłoszeniu o naborze	☐	☐	
3.	Operacja zgodna z zakresem tematycznym wskazanym w ogłoszeniu o naborze	☐	☐	☐
4.	Operacja zgodna z formą wsparcia wskazaną w ogłoszeniu o naborze	☐	☐	☐
5.	(inne warunki udzielenia wsparcia obowiązujące w ramach naboru i wynikające z Regulaminu naboru)	☐	☐	☐
WYNIK WERYFIKACJI WARUNKÓW OKREŚLONYCH W OGŁOSZENIU O NABORZE				
Wnioskodawca spełnił warunki określone w ogłoszeniu o naborze		TAK	NIE	Do uzup
		☐	☐	☐
Zweryfikował				
Imię i nazwisko				
Data i podpis				
CZĘŚĆ A2: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR - WERYFIKACJA ZGODNOŚCI OPERACJI Z WARUNKAMI PRZYZNANIA POMOCY OKREŚLONYMI W PROGRAMIE ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020¹				
<i>Weryfikacja dokonywana jest poprzez wypełnienie załącznika nr 2 do wytycznych.</i>				
WYNIK WERYFIKACJI ZGODNOŚCI OPERACJI Z PROGRAMEM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020				

Operacja jest zgodna z PROW na lata 2014-2020		TAK ☐	NIE ☐	Do uzup ☐
Zweryfikował				
Imię i nazwisko				
Data i podpis				
<i>Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 – Komunikat Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z 21 maja 2015 r. o zatwierdzeniu przez Komisję Europejską Programy Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 oraz adresie strony internetowej, na której został on zamieszczony (MP poz. 541)</i>				
CZĘŚĆ A3: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR - WERYFIKACJA REALIZACJI CELÓW GŁÓWNYCH I SZCZEGÓŁOWYCH, PRZEZ OSIĄGNIĘCIE ZAPLANOWANYCH W LSR WSKAŹNIKÓW				
LP.	NAZWA WSKAŹNIKÓW PRZEWIDZIANYCH DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA, W RAMACH KTÓREGO OGŁOSZONY ZOSTAŁA NABÓR WNIOSKÓW PRZYZANIE POMOCY	WERYFIKUJĄCY		
		TAK	NIE	Do uzup
1.	Nazwa wskaźnika	☐	☐	☐
2.	Nazwa wskaźnika	☐	☐	☐
3.	Nazwa wskaźnika	☐	☐	☐
WYNIK WERYFIKACJI REALIZACJI CELÓW GŁÓWNYCH I SZCZEGÓŁOWYCH, PRZEZ OSIĄGNIĘCIE ZAPLANOWANYCH W LSR WSKAŹNIKÓW				
Operacja realizuje cel główny i szczegółowe przez osiągnięcie zaplanowanych w LSR wskaźników		TAK ☐	NIE ☐	Do uzup ☐
Zweryfikował				
Imię i nazwisko				
Data i podpis				
Informacje na temat uzupełnienia dokumentów lub uzyskania wyjaśnień niezbędnych do przeprowadzenia oceny zgodności operacji z LSR (jeżeli dotyczy)				
WYNIKI OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR				
Wniosek podlega dalszemu rozpatrywaniu		Weryfikujący		
(Zaznaczenie pola NIE oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych powyżej w części A1, A2, A3 warunków nie został spełniony i wniosek		TAK	NIE	

pozostawiono bez rozpatrzenia, o czym należy poinformować wnioskodawcę)		☐	☐
Zweryfikował			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			
Zatwierdził			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			
Numer uchwały Rady w sprawie oceny zgodności operacji z LSR			

Informacje na temat uzupełnienia dokumentów lub uzyskania wyjaśnień niezbędnych do przeprowadzenia oceny operacji według kryteriów wyboru i/lub ustalenia kwoty wsparcia (jeżeli dotyczy)			
CZĘŚĆ B: OCENA WEDŁUG KRYTERIÓW WYBORU			
Imię i nazwisko bezstronnego członka Rady, któremu powierzono ocenę wniosku			
Średnia liczba punktów przyznana przez wszystkich członków Rady biorących udział w ocenie wg kryteriów wyboru			
Imię i nazwisko bezstronnego członka Rady, któremu powierzono ocenę wniosku	Liczba punktów	Rozbieżność w stosunku do średniej oceny	
		TAK	NIE
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
Stwierdzono rozbieżność w ocenie członków Rady		TAK	NIE

<i>(W przypadku zaznaczenia TAK, należy odrzucić ocenę członka Rady, którego ocena była rozbieżna od średniej oceny dla rozpatrywanego wniosku. Następnie należy powierzyć ponowną ocenę kolejnemu członkowi Rady, który reprezentuje taki sam sektor, jak członek Rady, którego ocena została odrzucona)</i>		☐	☐
Imię i nazwisko członka Rady, którego ocena została odrzucona			
Imię i nazwisko członka Rady, któremu powierzono ponowną ocenę wniosku			
WYNIKI OCENY WNIOSKU WG KRYTERIÓW WYBORU OPERACJI			
Lp	Nazwa kryterium	Przyznana ocena	
1.			
2.			
Liczba przyznanych punktów			
Uzasadnienie dla przyznania przez Radę innej liczby punktów w danym kryterium lub kryteriach niż wynika to z oceny trzech członków Rady na kartach ocen (jeżeli dotyczy)			
Wniosek spełnia warunki określone w minimalnych wymaganiach stawianych wnioskowi o przyznanie pomocy		TAK	NIE
<i>(W przypadku zaznaczenia TAK, należy ustalić kwotę dofinansowania i wprowadzić na listę wybranych operacji. W przypadku zaznaczenia NIE, wniosek należy wprowadzić na listę niewybranych operacji)</i>		☐	☐
Ustalona kwota dofinansowania			
Uzasadnienie ustalonej kwoty dofinansowania			
Numer uchwały Rady w sprawie oceny wniosku			
Przewodniczący Rady			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			

Protokołujący posiedzenie Rady	
Imię i nazwisko	
Data i podpis	

CZĘŚĆ C1: WSTĘPNA OCENA FORMALNA ZŁOŻONEGO PROTESTU			
Wpłynął protest na decyzję w sprawie oceny wniosku		TAK	NIE
		☐	☐
Data odebrania pisma z informacją o wynikach oceny		Data wpływu protestu	
Lp.	Warunek	Weryfikujący	
		TAK	NIE
1.	Protest został wniesiony w terminie wynikającym z przepisów prawa	☐	☐
2.	Protest spełniał wymagania wynikające z przepisów prawa	☐	☐
Protest podlega dalszemu rozpatrzeniu. <i>(Zaznaczenie pola NIE oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych powyżej warunków nie został spełniony i protest pozostaje bez rozpatrzenia, o czym informowany jest wnioskodawca)</i>		Weryfikujący	
		TAK	NIE
		☐	☐
Zweryfikował			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			
Zatwierdził			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			

CZĘŚĆ C2: OCENA FORMALNA ZŁOŻONEGO PROTESTU			
Lp.	Warunek	Weryfikujący	
		TAK	NIE
1.	Protest został złożony do Zarządu Województwa Świętokrzyskiego za pośrednictwem LGD	☐	☐

2.	Protest zawiera pełną nazwę wnioskodawcy	☐	☐
3.	Protest zawiera indywidualny numer wniosku	☐	☐
4.	Protest został podpisany przez wnioskodawcę lub osobę upoważnioną do jego reprezentowania	☐	☐
5.	Do protestu podpisanego przez osobę upoważnioną do reprezentowania wnioskodawcy załączono dokument poświadczający umocowanie takiej osoby do reprezentowania wnioskodawcy	☐	☐

WYNIKI OCENY FORMALNEJ ZŁOŻONEGO PROTESTU

Protest wymaga uzupełnienia lub poprawienia oczywistych omyłek	TAK	NIE
<i>(Zaznaczenie pola TAK oznacza, że wniosek wymaga uzupełnienia braków lub poprawienia oczywistych omyłek z sekcji C2. W takim przypadku należy przejść proces opisany w sekcji C3)</i>	☐	☐
Zweryfikował		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		
Zatwierdził		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		

CZĘŚĆ C3: OCENA FORMALNA PROTESTU PO UZUPEŁNIENIACH/POPRAWKACH

Jeżeli którykolwiek z elementów z sekcji C2 wymaga uzupełnień braków lub poprawy oczywistych omyłek, należy pisemnie wezwać Wnioskodawcę do ich uzupełnienia/poprawienia, pouczając o terminie w jakim należy to uczynić pod rygorem pozostawienia protestu bez rozpatrzenia.

Część „Wyniki oceny formalnej po uzupełnieniach/poprawkach” należy wypełnić przed wysłaniem pisma do wnioskodawcy, a następnie podpisać w odpowiednich miejscach. Po otrzymaniu potwierdzenia odbioru pisma z wezwaniem, należy wpisać datę jego odbioru w odpowiednim polu. Po otrzymaniu uzupełnień/poprawek od Wnioskodawcy, należy wpisać datę ich wpływu oraz na podstawie ich weryfikacji wypełnić część dotyczącą wyników oceny formalnej po uzupełnieniach/poprawkach.

Data odebrania pisma z wezwaniem do uzupełnień/poprawek przez Wnioskodawcę		Data wpływu uzupełnień/poprawek od Wnioskodawcy
Uzupełnienia/poprawki dostarczono w terminie		Weryfikujący
<i>(Zaznaczenie pola NIE oznacza, że uzupełnienia/poprawki wpłynęły po wyznaczonym terminie lub w ogóle nie wpłynęły. W takich przypadkach</i>		TAK
		NIE

protest pozostaje bez rozpatrzenia.)		☐	☐
WYNIKI OCENY FORMALNEJ PO UZUPEŁNIENIACH/POPRAWKACH			
Braki lub oczywiste omyłki wymagające uzupełnienia/poprawek		Weryfikujący	
		TAK	NIE
1.		☐	☐
2.		☐	☐
3.		☐	☐
4.		☐	☐
5.		☐	☐

Uzupełnienia/poprawki dotyczą każdego z ww. zakresów <i>(Zaznaczenie pola NIE oznacza, że wniesione uzupełnienia/poprawki nie odnoszą się do wszystkich wymienionych powyżej. W takim przypadku protest pozostaje bez rozpatrzenia.)</i>		Weryfikujący	
		TAK	NIE
		☐	☐
Zweryfikował			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			
Zatwierdził			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			

CZĘŚĆ D: ZAKRES PROTESTU		
Warunek	Weryfikujący	
	TAK	NIE
Protest dotyczył oceny zgodności operacji z LSR: <i>(W przypadku wybrania TAK, należy wypełnić odpowiednią część z sekcji E1 lub E2 lub E3 oraz F. Pozostałe części pozostają niewypełnione)</i>	☐	☐
Protest dotyczył oceny wg. kryteriów wyboru: <i>(W przypadku wybrania TAK, należy pominąć wypełnianie części E1, E2, E3 i przejść do części F)</i>	☐	☐

CZĘŚĆ E1: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR NA ETAPIE PROTESTU – WERYFIKACJA WARUNKÓW OKREŚLONYCH W OGŁOSZENIU O NABORZE			
Lp.	Warunek	Weryfikujący	
		TAK	NIE
1.	Wniosek został złożony w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze	☐	☐
2.	Wniosek został złożony w miejscu określonym w ogłoszeniu o naborze	☐	☐
3.	Operacja zgodna z zakresem tematycznym wskazanym w ogłoszeniu o naborze	☐	☐
4.	Operacja zgodna z formą wsparcia wskazaną w ogłoszeniu o naborze	☐	☐
5.	<i>(inne warunki udzielenia wsparcia obowiązujące w ramach naboru i wynikające z Regulaminu naboru)</i>	☐	☐
WYNIK WERYFIKACJI WARUNKÓW OKREŚLONYCH W OGŁOSZENIU O NABORZE			

Wnioskodawca spełnił warunki określone w ogłoszeniu o naborze		TAK ☐	NIE ☐
Zweryfikował			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			
CZĘŚĆ E2: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR NA ETAPIE PROTESTU - WERYFIKACJA ZGODNOŚCI OPERACJI Z WARUNKAMI PRZYZNANIA POMOCY OKREŚLONYMI W PROGRAMIE ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020¹			
<i>Weryfikacja dokonywana jest poprzez wypełnienie załącznika nr 2 do wytycznych.</i>			
WYNIK WERYFIKACJI ZGODNOŚCI OPERACJI Z PROGRAMEM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020			
Operacja jest zgodna z PROW na lata 2014-2020		TAK ☐	NIE ☐
Zweryfikował			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			
Uwagi			
1. Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 – Komunikat Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z 21 maja 2015 r. o zatwierdzeniu przez Komisję Europejską Programy Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 oraz adresie strony internetowej, na której został on zamieszczony (MP poz. 541).			
CZĘŚĆ E3: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR NA ETAPIE PROTESTU - WERYFIKACJA REALIZACJI CELÓW GŁÓWNYCH I SZCZEGÓŁOWYCH, PRZEZ OSIĄGNIĘCIE ZAPLANOWANYCH W LSR WSKAŹNIKÓW			
LP.	NAZWA WSKAŹNIKÓW PRZEWIDZIANYCH DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA, W RAMACH KTÓREGO OGŁOSZONY ZOSTAŁ NABÓR WNIOSKÓW PRZYZNANIE POMOCY	WERYFIKUJĄCY	
		TAK	NIE
1.	Nazwa wskaźnika 1	☐	☐
2.	Nazwa wskaźnika 2	☐	☐
3.	Nazwa wskaźnika(n)	☐	☐
WYNIK WERYFIKACJI REALIZACJI CELÓW GŁÓWNYCH I SZCZEGÓŁOWYCH, PRZEZ OSIĄGNIĘCIE ZAPLANOWANYCH W LSR WSKAŹNIKÓW			
Operacja realizuje cel główny i szczegółowe przez osiągnięcie zaplanowanych w LSR wskaźników		TAK ☐	NIE ☐

Zweryfikował		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		
WYNIKI OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI NA ETAPIE PROTESTU		
Wniosek podlega dalszemu rozpatrywaniu <i>(Zaznaczenie pola NIE oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych powyżej w części E1, E2, E3 warunków nie został spełniony i wniosek pozostawiono bez rozpatrzenia, o czym należy poinformować wnioskodawcę)</i>	Weryfikujący	
	TAK	NIE
	☐	☐
Zweryfikował		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		
Zatwierdził		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		
Numer uchwały Rady w sprawie wstępnej oceny protestu		

CZĘŚĆ F: OCENA WEDŁUG KRYTERIÓW WYBORU NA ETAPIE PROTESTU			
Imię i nazwisko bezstronnego członka Rady, któremu powierzono ocenę wniosku			
Średnia liczba punktów przyznana przez wszystkich członków Rady biorących udział w ocenie wg kryteriów wyboru			
Imię i nazwisko bezstronnego członka Rady, któremu powierzono ocenę wniosku	Liczba punktów	Rozbieżność w stosunku do średniej oceny	
		TAK	NIE
		☐	☐

		☐	☐
		☐	☐
Stwierdzono rozbieżność w ocenie bezzstronnych członków Rady		TAK	NIE
<i>(W przypadku zaznaczenia TAK, należy odrzucić ocenę członka Rady, którego ocena była rozbieżna od średniej oceny dla rozpatrywanego wniosku. Następnie należy powierzyć ponowną ocenę kolejnemu bezzstronnemu członkowi Rady, który reprezentuje taki sam sektor, jak członek Rady, którego ocena została odrzucona)</i>		☐	☐
Imię i nazwisko członka Rady, którego ocena została odrzucona			
Imię i nazwisko członka Rady, któremu powierzono ponowną ocenę wniosku			
WYNIKI OCENY WNIOSKU WG KRYTERIÓW WYBORU			
Lp.	Nazwa kryterium	Przyznana ocena	
1.	Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Rady, z których oceną wnioskodawca się nie zgadza.		
2.	Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Rady, z których oceną wnioskodawca się nie zgadza.		
3.	Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Rady, z których oceną wnioskodawca się nie zgadza.		
4.	Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Rady, z których oceną wnioskodawca się nie zgadza.		
Liczba przyznanych punktów			
Uzasadnienie dla przyznania przez Radę innej liczby punktów w danym kryterium lub kryteriach niż wynika to z oceny trzech członków Rady na kartach ocen (jeżeli dotyczy)			
Wniosek spełnia warunki określone w minimalnych wymaganiach stawianych wnioskowi o przyznanie pomocy		TAK	NIE
<i>(W przypadku zaznaczenia TAK, należy ustalić kwotę dofinansowania i wprowadzić na listę wybranych operacji. W przypadku zaznaczenia NIE, wniosek należy wprowadzić na listę niewybranych operacji)</i>		☐	☐
Ustalona kwota dofinansowania			

Uzasadnienie ustalonej kwoty dofinansowania		
Numer uchwały Rady w sprawie oceny wniosku		
PROTEST ROZPATRZONO POZYTYWNIE	TAK	NIE
(W przypadku zaznaczenia TAK, należy: • podjąć uchwałę zatwierdzającą listę wybranych i niewybranych projektów, która uwzględni zmianę wynikającą z rozpatrzonego protestu, • poinformować Wnioskodawcę o wynikach rozpatrzenia protestu. W przypadku wybrania opcji NIE, należy: • przekazać protest wraz z całą dokumentacją do Samorządu Województwa Świętokrzyskiego, • poinformować wnioskodawcę o negatywnym rozpatrzeniu protestu i przekazaniu go do rozpatrzenia przez Samorząd Województwa Świętokrzyskiego; • przejść do wypełnienia sekcji F.)	☐	☐
Przewodniczący Rady		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		
Protokołujący posiedzenie Rady		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		

CZĘŚĆ G: WYNIKI ROZPATRZENIA PROTESTU PRZEZ SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO		
Data przekazania protestu do Samorządu Województwa Świętokrzyskiego		
Samorząd Województwa Świętokrzyskiego uwzględnił złożony protest	TAK	NIE
W przypadku zaznaczenia TAK należy przejść do wypełnianie dalszej części sekcji F.	☐	☐
ZALECENIA SAMORZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO		
Data i numer pisma z zaleceniami samorządu.		
Projekt został umieszczony na liście wybranych operacji	TAK	NIE
W przypadku zaznaczenia TAK należy poinformować Wnioskodawcę o umieszczeniu wniosku na liście wybranych operacji.	☐	☐

Projekt został skierowany do ponownej oceny		TAK	NIE
<i>W przypadku zaznaczenia TAK należy dokonać ponownej oceny wniosku i o jej wynikach poinformować Wnioskodawcę.</i>		☐	☐
Sporządził			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			
Zatwierdził			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			