

KARTA WERYFIKACJI WNIOSKU O PRYZNANIE POMOCY

K-1/014

Oś 1: Poprawa konkurencyjności sektora rolnego i leśnego

Działanie 125: Poprawianie i rozwijanie infrastruktury związanej z rozwojem i dostosowywaniem rolnictwa i leśnictwa przez scalanie gruntów

Nazwa jednostki oceniającej Wniosek: Urząd Marszałkowski albo wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna
Znak sprawy:
Nazwa Wnioskodawcy:
Data i godzina przyjęcia wniosku:/...../20..... godz
Tytuł operacji:

CZĘŚĆ A: WERYFIKACJA WSTĘPNA

	Weryfikujący		Sprawdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Wniosek został złożony w terminie i miejscu wskazanym w ogłoszeniu o naborze wniosków	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z otrzymania pomocy finansowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I. Wynik weryfikacji wstępnej

	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"/>

* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk

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 rozstrzygnięcia podjętego przez Zatwierdzającego:

.....
.....

Uwagi:

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

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

CZĘŚĆ B1: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI

I. Weryfikacja załączników

	Weryfikujący			Sprawdzający		
	TAK	DO UZUP.	N/D	TAK	DO UZUP.	N/D
A. Załączniki dotyczące Wnioskodawcy						
1. Uchwała Rady Powiatu o wyborze starosty wicestarosty - kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Uchwała Rady Powiatu o powołaniu Skarbnika - kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Statut - kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B. Załączniki dotyczące prowadzonej działalności oraz operacji						
4. Zaświadczenie o nadanym numerze identyfikacyjnym - kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Decyzja o nadaniu Numeru Identyfikacji Podatkowej (NIP) - kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Wniosek właścicieli gospodarstw rolnych lub wniosek właścicieli gruntów o wszczęcie postępowania scaleniowego - kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Postanowienie o wszczęciu postępowania scaleniowego - kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Decyzja o środowiskowych uwarunkowaniach - kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Założenia do projektu scalenia w formie graficznej oraz opisowej w szczególności zawierające: - przebieg istniejących i projektowanych ulic oraz dróg dojazdowych do gruntów rolnych i leśnych w rozumieniu przepisów o ochronie gruntów rolnych i leśnych, - usytuowanie gruntów zajętych przez urządzenia melioracji wodnych podstawowych oraz przewidzianych do wykonania na nich takich urządzeń; 9. - usytuowanie gruntów przeznaczonych na cele miejscowej użyteczności publicznej, - usytuowanie gruntów przeznaczonych na cele inne niż rolne w miejscowym planie zagospodarowania przestrzennego, a w przypadku jego braku w stadium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy - kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pełnomocnictwo, jeżeli zostało udzielone - oryginał lub kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Decyzje, pozwolenia lub opinie organów administracji publicznej, jeżeli z odrębnych przepisów wynika obowiązek ich uzyskania w związku z realizacją operacji, o ile ich uzyskanie jest wymagane przed rozpoczęciem realizacji operacji - kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.						

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

	Weryfikujący			Sprawdzający		
	TAK	DO UZUP.	N/D	TAK	DO UZUP	N/D
C. Załączniki dotyczące robót budowlanych	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
12. Szacunkowe zestawienie kosztów - oryginał lub kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kosztorys inwestorski [sporządzony zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 18 maja 2004 r. 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. z 2004 r. Nr 130, poz. 1389)] - kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ostateczna decyzja o pozwoleniu na budowę/rozbiórkę - kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zgłoszenie zamiaru wykonywania robót budowlanych, właściwemu organowi, potwierdzone przez ten organ - kopia ¹ , wraz z: oświadczeniem wnioskodawcy, że w terminie 30 dni od dnia						
15. zgłoszenia zamiaru wykonania robót budowlanych, właściwy organ nie wniósł sprzeciwu - oryginał	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potwierdzeniem właściwego organu, że nie wniósł sprzeciwu wobec zgłoszonego zamiaru wykonania robót budowlanych –						
D. Inne załączniki	<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"/>	
18.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

II. Weryfikacja wniosku

1. Wniosek został złożony na właściwym formularzu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek został wypełniony zgodnie z Instrukcją	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek został podpisany przez osobę reprezentującą Wnioskodawcę/pelnomocnika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Liczba załączników podana we Wniosku zgadza się z liczbą załączników faktycznie załączonych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Dane w załącznikach są zgodne z danymi we wniosku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi: (w tym rozstrzygnięcie i uzasadnienie Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

.....

.....

.....

.....

CZĘŚĆ B2: WERYFIKACJA ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZYNAWANIA POMOCY

	Weryfikujący				Sprawdzający			
	TAK	NIE	DO UZUP.	N/D	TAK	NIE	DO UZUP.	N/D
1. Wnioskodawcą jest Starosta jako organ prowadzący postępowanie scaleniowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Operacja jest związana z przeprowadzeniem scalania gruntów wraz z zagospodarowaniem poscaleniowym w ramach Programu Rozwoju Obszarów wiejskich na lata 2007-2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Operacja jest związana z zagospodarowaniem poscaleniowym, związanym z organizacją rolniczej przestrzeni produkcyjnej, zgłoszonym do realizacji w ramach Sektorowego Programu Operacyjnego "Restrukturyzacja i modernizacja sektora żywnościowego oraz rozwój obszarów wiejskich 2004-2006"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Operacja jest zgodna z celami wymienionymi w Programie Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 i jej realizacja pozwoli na osiągnięcie tych celów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Operacja jest zgodna z zakresem pomocy określonym w Programie Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 oraz Rozporządzeniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Operacja spełnia wymagania wynikające z obowiązujących przepisów prawa, które mają do niej zastosowanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Koszty kwalifikowalne przedstawione we wniosku są zgodne z zakresem kosztów kwalifikowalnych w ramach działania „Poprawianie i rozwijanie infrastruktury związanej z rozwojem i dostosowywaniem rolnictwa i leśnictwa przez scalanie gruntów” oraz zasadami dotyczącymi kwalifikowalności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Planowane terminy zakończenia etapów operacji są zgodne z zasadami określonymi w Rozporządzeniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Uwagi: (w tym rozstrzygnięcie i uzasadnienie Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CZĘŚĆ B3: WERYFIKACJA KRZYŻOWA ORAZ WERYFIKACJA LIMITU I POZIOMU POMOCY

I. Weryfikacja krzyżowa

Weryfikujący

TAKNIEDO
UZUP.

Sprawdzający

TAKNIEDO
UZUP.

1. Operacja, o której wsparcie ubiega się wnioskodawca nie była finansowana w ramach obecnego i poprzednich naborów wniosków dla działania 125 „Poprawianie i rozwijanie infrastruktury związanej z rozwojem i dostosowywaniem rolnictwa i leśnictwa przez scalanie gruntów” PROW na lata 2007-2013

Uwagi(w tym zapis potwierdzający dokonanie kontroli krzyżowej):

II. Weryfikacja limitu i poziomu pomocy

Weryfikujący

TAKNIEDO
UZUP.N/D

Sprawdzający

TAKNIEDO
UZUP.N/D

1. Wysokość kosztów kwalifikowalnych poniesionych na opracowanie projektu scalenia nie przekracza 500 euro na 1 ha gruntów objętych postępowaniem scaleniowym w województwach lubelskim, podkarpackim, małopolskim, śląskim i świętokrzyskim

2. Wysokość kosztów kwalifikowalnych poniesionych na opracowanie projektu scalenia nie przekracza 350 euro na 1 ha gruntów objętych postępowaniem scaleniowym w województwach dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, lubuskim, łódzkim, mazowieckim, opolskim, podlaskim, pomorskim, warmińsko-mazurskim, wielkopolskim, zachodniopomorskim

3. Wysokość kosztów kwalifikowalnych poniesionych na wykonanie prac poscaleniowych nie przekracza 900 euro na 1 ha scalanych gruntów,

4. Wnioskowany poziom pomocy nie przekracza 75% kosztów kwalifikowalnych operacji

Uwagi: (w tym rozstrzygnięcie i uzasadnienie Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

CZĘŚĆ B4: WERYFIKACJA RACJONALNOŚCI PLANOWANYCH DO PONIESIENIA KOSZTÓW

	Weryfikujący			Sprawdzający		
	DO			DO		
	TAK	UZUP.	N/D	TAK	UZUP.	N/D
1. Szacunkowe zestawienie kosztów zawiera wszystkie niezbędne elementy zgodnie z planowanym zakresem operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kosztorys wykonano zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 18 maja 2004 r. 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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pozycje w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji mają swoje odzwierciedlenie w kosztorysie inwestorskim lub w szacunkowym zestawieniu kosztów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Planowany zakres rzeczowy operacji jest uzasadniony planowanymi do osiągnięcia efektami (celami i rezultatami)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Koszty poszczególnych zadań wchodzących w skład operacji odpowiadają cenom rynkowym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Zakres oraz planowana wysokość kosztów kwalifikowalnych zostały właściwie uzasadnione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Dane finansowe we wniosku są zgodne i poprawne pod względem rachunkowym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Uwagi: (w tym rozstrzygnięcie i uzasadnienie Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

CZĘŚĆ C: WSTĘPNY WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZNAWANIA POMOCY, KRZYŻOWEJ ORAZ LIMITU I POZIOMU POMOCY ORAZ RACJONALNOŚCI KOSZTÓW

I. Wstępny wynik

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

* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk

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 rozstrzygnięcia podjętego przez Zatwierdzającego:

.....
.....

II. Zakres braków formalnych

Data odbioru przez Wnioskodawcę wezwania do usunięcia braków formalnych:/...../20.....
Braki formalne należy usunąć w terminie:/...../20.....
Data usunięcia braków formalnych:/...../20.....

Zakres wymaganego usunięcia braków formalnych oraz weryfikacja pousunięciu braków formalnych wg załącznika do karty weryfikacji "Braki formalne_014"

III. Wynik weryfikacji po usunięciu braków formalnych

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający *
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek wymaga wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek jest niekompletny - wniosek pozostawia się bez rozpoznania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk

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 rozstrzygnięcia podjętego przez Zatwierdzającego:

.....
.....

IV. Zakres wymaganych wyjaśnień

Zakres wymaganych wyjaśnień, terminy oraz weryfikacja po złożeniu wyjaśnień wg załącznika do karty weryfikacji "Wyjaśnienia_014"

V. Wynik weryfikacji po wyjaśnieniach

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający *
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"/>

* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk

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 rozstrzygnięcia podjętego przez Zatwierdzającego:

.....

.....

Uwagi:

.....

.....

.....

VI. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego operacji

	Weryfikujący			Sprawdzający	
	TAK	NIE		TAK	NIE
1. Dokonano aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kwota redukcji kosztów kwalifikowalnych w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Ostateczna suma kosztów kwalifikowalnych	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Ostateczna wnioskowana kwota refundacji	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>

VII. Wynik weryfikacji kompletności i poprawności, zgodności a zasadami przyznawania pomocy, krzyżowej oraz limitu i poziomu pomocy oraz racjonalności kosztów

	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"/>

* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk

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 rozstrzygnięcia podjętego przez Zatwierdzającego:

.....
.....

Uwagi:

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

CZĘŚĆ D: WERYFIKACJA RZETELNOŚCI ORAZ WIZYTACJA W MIEJSCU

[illegible]

** Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk*

Elementy podlegające sprawdzeniu wraz z uzasadnieniem konieczności przeprowadzenia wizytacji w miejscu:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

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 rozstrzygnięcia podjętego przez Zatwierdzającego:

.....

.....

.....

I. Wstępny wynik wizytacji w miejscu

Data przeprowadzenia wizytacji w miejscu/...../20.....

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający *	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Z raportu z czynności kontrolnych z przeprowadzonej wizytacji w miejscu wynika, że niezbędne jest złożenie dodatkowych wyjaśnień.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego/...../20.....

Data i podpis/...../20.....

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego/...../20.....

Data i podpis/...../20.....

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego/...../20.....

Data i podpis/...../20.....

Uzasadnienie rozstrzygnięcia podjętego przez Zatwierdzającego:

.....

.....

II. Zakres wymaganych wyjaśnień

Data odbioru przez Wnioskodawcę pisma:/...../20.....
Wyjaśnienia należy złożyć w terminie:/...../20.....
Data nadania/złożenia wyjaśnień:/...../20.....

	Weryfikacja po 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"/>

III. Wynik wizytacji w miejscu

	Weryfikujący		Sprawdzając		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"/>

* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk

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 rozstrzygnięcia podjętego przez Zatwierdzającego:

.....

.....

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CZĘŚĆ E: OCENA KOŃCOWA WNIOSKU

I. Ocena punktowa operacji zgodnie z kryteriami

	Maksymalna liczba punktów	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
1. A. Procent właścicieli gospodarstw rolnych położonych na projektowanym obszarze scalenia, którzy złożyli wniosek o przeprowadzenie postępowania scaleniowego	100	<div></div> pkt	<div></div> pkt	<div></div> pkt
albo				
B. Procent gruntów położonych na projektowanym obszarze scalenia, których właściciele złożyli wniosek o przeprowadzenie postępowania scaleniowego				
2. Zapewnienie każdej poscaleniowej działce dostępu do drogi o charakterze drogi publicznej	10	<div></div> pkt	<div></div> pkt	<div></div> pkt
3. Wydzielenie niezbędnych gruntów na cele infrastruktury technicznej i społecznej wynikających z założeń do projektu w ramach postępowania scaleniowego - bez procedur wywłaszczeniowych	10	<div></div> pkt	<div></div> pkt	<div></div> pkt
4. Likwidacja wspólnot gruntowych	10	<div></div> pkt	<div></div> pkt	<div></div> pkt
5. Poprawa struktury obszarowej gospodarstw rolnych	10	<div></div> pkt	<div></div> pkt	<div></div> pkt
6. Przewidywane wykonanie na obszarze scalenia gruntów operacji realizowanej w ramach działania "Poprawianie i rozwijanie infrastruktury związanej z rozwojem i dostosowywaniem rolnictwa i leśnictwa przez gospodarowanie rolniczymi zasobami wodnymi"	10	<div></div> pkt	<div></div> pkt	<div></div> pkt
7. Suma uzyskanych punktów	150	<div></div> pkt	<div></div> pkt	<div></div> pkt

II. Wynik oceny końcowej Wniosku

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
Wniosek o przyznanie pomocy został wpisany na listę operacji na pozycji:	<div></div>	<div></div>	<div></div>

* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk

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 rozstrzygnięcia podjętego przez Zatwierdzającego:

.....

.....

III. Ostateczny wynik, zgodnie z zatwierdzoną listą operacji

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Środki finansowe są wystarczające na realizację operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek jest przeznaczony do refundacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Przyznana kwota pomocy:	<input type="text"/>		<input type="text"/>	zł <input type="text"/>	<input type="text"/>	% kosztów kwalifikowalnych

słownie złotych:

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:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CZĘŚĆ F: POZOSTAWIENIE WNIOSKU BEZ ROZPOZNANIA / ODMOWA PRZYZNANIA POMOCY

Etap, na którym nastąpiło(a) pozostawienie wniosku bez rozpoznania/odmowa przyznania pomocy	<div></div> <div></div> <div></div>
Przyczyny pozostawienia wniosku bez rozpoznania/odmowy przyznania pomocy	<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 nadania pisma informującego o pozostawieniu wniosku bez rozpoznania/odmowie przyznania pomocy	<div></div> <div>...../...../20.....</div>
Data odbioru przez Wnioskodawcę pisma informującego o pozostawieniu wniosku bez rozpoznania/odmowie przyznania pomocy	<div></div> <div>...../...../20.....</div>

Uwagi:

Załącznik Braki Formalne 014

I. Braki formalne wymagające usunięcia

Weryfikacja po złożeniu uzupełnienia braków formalnych:

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"/>

Uwagi:

[illegible]

Załącznik Wyjaśnienia 014

I. Zakres wymaganych wyjaśnień

Weryfikujący

Sprawdzający

TAK NIE

TAK NIE



III. $\frac{1}{2} \leq \alpha \leq 1$ and $\frac{1}{2} \leq \beta \leq 1$. In this case, $\frac{1}{2} \leq \alpha + \beta \leq 1$ and $\frac{1}{2} \leq \alpha - \beta \leq 1$. Then

Downloaded from <http://ajphaphapublications.sagepub.com/> at 10:23 11 July 2015

[illegible]