

KARTA WERYFIKACJI WNIOSKU O PRZYZNANIE POMOCY

K-2/014

Oś 1: Poprawa konkurencyjności sektora rolnego i leśnego

Działanie 125: Poprawianie i rozwijanie infrastruktury związanej z rozwojem i dostosowywaniem rolnictwa i leśnictwa przez gospodarowanie rolniczymi zasobami wodnymi

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"/>

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 PRZYZNAWANIA POMOCY, KRZYŻOWA, POZIOMU POMOCY ORAZ RACJONALNOŚCI KOSZTÓW

I. Weryfikacja załączników

	Weryfikujący			Sprawdzający		
	TAK	DO UZUP.	N/D	TAK	DO UZUP.	N/D
A. Załączniki dotyczące Wnioskodawcy						
1. Zaświadczenie o nadanym numerze identyfikacyjnym – kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Decyzja o nadaniu Numeru Identyfikacji Podatkowej (NIP) – kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Uchwała Zarządu Województwa w sprawie powołania dyrektora Wojewódzkiego Zarządu Melioracji i Urządzeń Wodnych, lub inny dokument Zarządu Województwa potwierdzający reprezentowanie - kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B. Załączniki dotyczące prowadzonej działalności oraz operacji						
4. 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"/>
5. Zestawienie wniosków właścicieli gruntów o wykonanie urządzeń melioracji wodnych (oryginał) lub wnioski spółek wodnych (kopie) – jeżeli projekt dotyczy budowy lub remontu urządzeń melioracji wodnych szczegółowych;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Decyzja o środowiskowych uwarunkowaniach - kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Decyzja właściwego organu dotycząca warunków prowadzenia robót (...) – kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Dokumenty potwierdzające uzgodnienie realizacji projektu z zainteresowanymi...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Wycena gruntu dokonana przez rzeczoznawcę w przypadku, gdy w ramach operacji przewidziany jest zakup użytków gruntowych - oryginał lub kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ - kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez notariusza lub dyrektora wojewódzkiego zarządu melioracji i urządzeń wodnych, lub upoważnionego pracownika WZMiUW albo przez podmiot, który wydał dokument albo 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						
10. 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"/>
Kosztorys inwestorski sporządzony zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 18 maja 2004 r. w sprawie określenia metod i podstaw sporządzania kosztorysu inwestorskiego,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. obliczania planowanych kosztów prac projektowych oraz planowanych kosztów robót budowlanych określonych w programie funkcjonalno-użytkowym (Dz. U. Nr 130, poz. 1389) - kopia ¹						
12. 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"/>
13. Pozwolenie wodnoprawne - jeżeli na podstawie przepisów prawa istnieje obowiązek uzyskania tego pozwolenia - kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Zgłoszenie zamiaru wykonywania robót budowlanych, właściwemu organowi, potwierdzone przez ten organ - kopia ¹ ,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Program funkcjonalno-użytkowy (dla projektów realizowanych metodą "zaprojektuj i wybuduj") - kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>	

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"/>	
6. Zakup użytków gruntowych pod inwestycje jest niezbędny i warunkujący realizację operacji	<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)

.....

.....

.....

1 - kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez notariusza lub dyrektora wojewódzkiego zarządu melioracji i urządzeń wodnych, lub upoważnionego pracownika WZMiUW albo przez podmiot, który wydał dokument albo przez pracownika urzędu marszałkowskiego / wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej realizującej zadania związane z przyznawaniem pomocy

CZĘŚĆ B2: WERYFIKACJA ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZYNAWANIA POMOCY

	Weryfikujący				N/D	Sprawdzający			
	TAK	NIE	DO UZUP.			TAK	NIE	DO UZUP.	N/D
1. Wnioskodawcą jest wojewódzki zarząd melioracji i urządzeń wodnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Operacja dotyczy gospodrowania rolniczymi zasobami wodnymi 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"/>	
3. Operacja jest zgodna z celami wymienionymi w Programie 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"/>	
4. 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"/>	
5. 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"/>	
6. Przeprowadzono ocenę oddziaływania na środowisko, która potwierdza możliwość realizacji operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 gospodarowanie rolniczymi zasobami wodnymi” 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 POZIOMU POMOCY

I. Weryfikacja krzyżowa

Weryfikujący

TAKNIEDO UZUP.

Sprawdzający

TAKNIEDO UZUP.

1. Operacja, o której wsparcie ubiega się wnioskodawca nie ma wspólnego zakresu rzeczowego z inną operacją, realizowaną w ramach SPO Restrukturyzacja i modernizacja sektora żywnościowego oraz rozwój obszarów wiejskich 2004-2006, działanie 2.5 „Gospodarowanie rolniczymi zasobami wodnymi”

2. 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 gospodarowanie rolniczymi zasobami wodnymi” PROW na lata 2007-2013

Uwagi (w tym zapis potwierdzający dokonanie kontroli krzyżowej):

II. Weryfikacja poziomu pomocy

Weryfikujący

TAKNIEDO UZUP.N/D

Sprawdzający

TAKNIEDO UZUP.N/D

1. Koszty poniesione na zakup użytków gruntowych pod inwestycję nie stanowią więcej niż 10% całkowitych kosztów kwalifikowalnych

2. Koszty ogólne kwalifikowalne związane z realizacją operacji nie stanowią więcej niż 10% pozostałych kosztów kwalifikowalnych

3. Operacja dotyczy priorytetu o którym mowa w art. 16a ust.1 lit. c rozporządzenia Rady (WE) nr 1698/2005 z dnia 20 września 2005r.

Weryfikujący

75%90%

Sprawdzający

75%90%

Wnioskowany poziom pomocy nie przekracza:

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

KP-014/v.4/z

Strona 6 z 18

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. z 2004 r. 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 lub programie funkcjonalno-użytkowym	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 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 PRZYZNAWANIA POMOCY, KRZYŻOWEJ, 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 pisma w sprawie braków formalnych:/...../20.....
Braki formalne należy usunąć w terminie:/...../20.....
Data usunięcia braków formalnych:/...../20.....

Zakres wymaganych do usunięcia braków formalnych oraz weryfikacja usunięcia 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 po weryfikacji wyjaśnień

	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/...../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:

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

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"/> zł
3. Ostateczna suma kosztów kwalifikowalnych	<input type="text"/>	, <input type="text"/> zł		<input type="text"/>	<input type="text"/> zł
4. Ostateczna wnioskowana kwota refundacji	<input type="text"/>	, <input type="text"/> zł		<input type="text"/>	<input type="text"/> zł

VII. Wynik weryfikacji kompletności i poprawności, zgodności z zasadami przyznawania pomocy, krzyżowej, 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:

[illegible]

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.....

Z raportu z czynności kontrolnych z przeprowadzonej wizytacji w miejscu wynika, że niezbędne jest złożenie dodatkowych wyjaśnień lub poprawionych dokumentów	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający *	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
	<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. Weryfikacja przyznanej kwoty pomocy

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający*	
			TAK	NIE	TAK	NIE
Przyznana kwota pomocy	<input type="text"/>	, <input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Rozstrzygnięcie w przypadku braku zgodności stanowisk

Uzasadnienie rozstrzygnięcia podjętego przez Zatwierdzającego:

II. Wynik oceny końcowej

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Wniosek o przyznanie pomocy przeznaczony do refundacji	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

Data i podpis

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

Data i podpis

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

Data i podpis

CZĘŚĆ F: POZOSTAWIENIE WNIOSKU BEZ ROZPOZNANIA / ODMOWA PRYZNANIA 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

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

Data i podpis

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

Data i podpis

Data nadania pisma informującego o pozostawieniu wniosku bez rozpoznania/odmowie przyznania pomocy	<div></div> <div></div> <div></div>
Data odbioru przez Wnioskodawcę pisma informującego o pozostawieniu wniosku bez rozpoznania/odmowie przyznania pomocy	<div></div> <div></div> <div></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:

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

Załącznik Wyjaśnienia 014

I. Zakres wymaganych wyjaśnień

Weryfikacja po złożeniu wyjaśnień:

Weryfikujący

Sprawdzający

TAK

NIE

TAK

NIE

1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

Data odbioru przez Wnioskodawcę pisma:/...../20.....

Wyjaśnienia należy złożyć w terminie:/...../20.....

Data nadania/złożenia wyjaśnień:/...../20.....

Uwagi:

[illegible]