

**KARTA WERYFIKACJI
DOKUMENTÓW DOTYCZĄCYCH WYBORU OPERACJI
DO FINANSOWANIA PRZEZ LOKALNĄ GRUPĘ
DZIAŁANIA**

KW/017

PROW 2007-2013

Oś 4 LEADER

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

Nazwa jednostki weryfikującej nabór:	
	Urząd Marszałkowski albo wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna
Nazwa LGD:	
Data przekazania dokumentów przez LGD:/...../20.....
Data naboru:/...../20..... -/...../20.....

I. Weryfikacja wyboru operacji do finansowania przez Lokalną Grupę Działania

Weryfikujący

Notatki, adnotacje

TAK NIE DO
UZUP ND

1 Nazwa LGD

.....
.....

2 LGD jest wybrana do realizacji LSR

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

3 Termin naboru

.....

4 Limit środków na nabór

.....

5. LGD dokonała wyboru do limitu

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

6 LGD dokonała wyboru do 120% limitu

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

7 Wnioski o przyznanie pomocy zostały wypełnione przez LGD we wszystkich wymaganych pozycjach formularza.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

8 Wszystkie wnioski o przyznanie pomocy znajdujące się na liście operacji wybranych zostały złożone w terminie wskazanym w informacji o możliwości składania wniosków

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

9 Załączono dokumenty dotyczące wyboru przez LGD operacji do finansowania:

9a Listy operacji wybranych oraz niewybranych przez LGD do finansowania – oryginały lub kopie¹

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

9b Wszystkie wnioski o przyznanie pomocy (dotyczące operacji wybranych i niewybranych przez LGD do finansowania) - oryginały

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

9c Wszystkie uchwały właściwego organu LGD podjęte w sprawie wybrania oraz niewybrania przez LGD operacji do finansowania – oryginały lub kopie¹

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

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

II. Wstępny wynik weryfikacji wyboru operacji do finansowania przez Lokalną Grupę Działania

Weryfikujący
TAK

Sprawdzający
TAK

Zatwierdzający*
TAK

1 W przypadku wszystkich wniosków możliwe jest stwierdzenie, czy dana operacja została wybrana albo niewybrana przez LGD do finansowania

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

2 Dokumentacja przekazana przez LGD wymaga uzupełnień / wyjaśnień

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

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

Uwagi:

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

Lista operacji, co do których nie można stwierdzić czy operacja została wybrana albo niewybrana przez LGD do finansowania:

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

III. Zakres wymaganych I uzupełnień/wyjaśnień składanych przez LGD

wg załącznika nr 1

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

IV. Wynik weryfikacji po I uzupełnieniach / wyjaśnieniach

	Weryfikujący TAK	Sprawdzający TAK	Zatwierdzający* TAK
1. W przypadku wszystkich wniosków możliwe jest stwierdzenie, czy operacja została wybrana albo niewybrana przez LGD do finansowania.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dokumentacja przekazana przez LGD wymaga II uzupełnień / wyjaśnień.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Decyzja 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 decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

Lista operacji, co do których nie można stwierdzić, po I uzupełnieniach, czy operacja została wybrana albo niewybrana przez LGD do finansowania:

.....

.....

.....

.....

.....

V. Zakres wymaganych II uzupełnień/wyjaśnień składanych przez LGD

wg załącznika nr 2

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

VI. Wynik weryfikacji po II uzupełnieniach / wyjaśnieniach

	Weryfikujący TAK	Sprawdzający TAK	Zatwierdzający* TAK
1. W przypadku wszystkich wniosków możliwe jest stwierdzenie, czy dana operacja została wybrana albo niewybrana przez LGD.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. W przypadku części wniosków nie jest możliwe stwierdzenie, czy dana operacja została wybrana albo niewybrana przez LGD i nie ma możliwości wezwania LGD do uzupełnień wyjaśnień.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Decyzja 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 decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

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

Uwagi:

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

VIa. Lista operacji wybranych przez LGD do finansowania (dla których będą założone Karty weryfikacji wniosków):

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

VIb. Lista operacji , które zostaną pozostawione bez rozpatrzenia z powodu niewybrania przez LGD, złożenia wniosku poza terminem wskazanym w ogłoszeniu o naborze albo braku możliwości stwierdzenia po II uzupełnieniach / wyjaśnieniach czy operacje zostały wybrane czy nie zostały wybrane:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....