

Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020**KARTA WERYFIKACJI WNIOSKU
O PRZYZNANIE POMOCY****Działanie: 7 Podstawowe usługi i odnowa wsi na obszarach wiejskich****Poddziałanie: 7.2. Wsparcie inwestycji związanych z tworzeniem, ulepszaniem lub rozbudową wszystkich rodzajów małej infrastruktury, w tym inwestycji w energię odnawialną i w oszczędzanie energii.****Typ:****7.2.1. Budowa lub modernizacja dróg lokalnych**

| | | |
|--|---------------------|-----------|
| Znak sprawy: | | |
| Nazwa Wnioskodawcy: | | |
| Data i godzina przyjęcia wniosku: |/...../20..... | godz..... |

Osoby dokonujące oceny wniosku o przyznanie pomocy *

I. Weryfikujący

1.

(Imię i nazwisko Weryfikującego)

| | | | | | | | | | | |
|-------------|-------------|---|-------------|-------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <div></div> | <div></div> | - | <div></div> | <div></div> | - | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> |
| d | d | - | m | m | - | r | r | r | r | r |

(Imię i nazwisko Zatwierdzającego)

A. Zmiana Weryfikującego

2.

(Imię i nazwisko Weryfikującego)

| | | | | | | | | | | |
|-------------|-------------|---|-------------|-------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <div></div> | <div></div> | - | <div></div> | <div></div> | - | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> |
| d | d | - | m | m | - | r | r | r | r | r |

(Imię i nazwisko Zatwierdzającego)

3.

(Imię i nazwisko Weryfikującego)

| | | | | | | | | | | |
|-------------|-------------|---|-------------|-------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <div></div> | <div></div> | - | <div></div> | <div></div> | - | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> |
| d | d | - | m | m | - | r | r | r | r | r |

(Imię i nazwisko Zatwierdzającego)

II. Sprawdzający

A. Dla wniosku został wyznaczony Sprawdzający:

Tak

Nie

B. Sprawdzający został wyznaczony:

Losowo*

Ze wskazania

Tak

Nie

Tak

Nie

1.

(Imię i nazwisko Sprawdzającego)

| | | | | | | | | | | |
|-------------|-------------|---|-------------|-------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <div></div> | <div></div> | - | <div></div> | <div></div> | - | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> |
| d | d | - | m | m | - | r | r | r | r | r |

(Imię i nazwisko Zatwierdzającego)

C. Zmiana Sprawdzającego

2.

(Imię i nazwisko Sprawdzającego)

| | | | | | | | | | | |
|-------------|-------------|---|-------------|-------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <div></div> | <div></div> | - | <div></div> | <div></div> | - | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> |
| d | d | - | m | m | - | r | r | r | r | r |

(Imię i nazwisko Zatwierdzającego)

3.

(Imię i nazwisko Sprawdzającego)

| | | | | | | | | | | |
|-------------|-------------|---|-------------|-------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <div></div> | <div></div> | - | <div></div> | <div></div> | - | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> |
| d | d | - | m | m | - | r | r | r | r | r |

(Imię i nazwisko Zatwierdzającego)

* Dla operacji dotyczących Budowy lub modernizacji dróg lokalnych ze wszystkich złożonych wniosków o przyznanie pomocy w danym UM, wybierane jest 10% wniosków, dla których wyznaczony jest Sprawdzający.

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, o której mowa w art. 35 ust. 5 i 6 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 640/2014 ¹ | <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"/> |

| | Imię i nazwisko | Data i podpis |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Zweryfikował: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sprawdził: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Zatwierdził: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

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

Adnotacje/Uwagi: (w tym decyzja i uzasadnienie zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

¹ - 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 20.6.2014 s. 48).

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

B1: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI

I. Weryfikacja Wnioskodawcy

| | Weryfikujący | | | Sprawdzający* | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | TAK | DO UZUP. | N/D | TAK | DO UZUP. | N/D |
| 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

| | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. Zaświadczenie wystawione przez wójta/burmistrza określające liczbę mieszkańców miejscowości, w której będzie realizowana operacja – oryginał | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6. Pełnomocnictwo, jeżeli zostało udzielone – oryginał lub kopia ² | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Dokument potwierdzający prawo do dysponowania nieruchomością – kopia ² | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Oświadczenie właściciela lub współwłaściciela lub posiadacza samoistnego 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 - oryginał | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Kosztorys inwestorski - oryginał lub kopia ² | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Decyzja o pozwoleniu na budowę – kopia ² | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Zgłoszenie zamiaru wykonania robót budowlanych, właściwemu organowi – kopia ² , wraz z: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11a. oświadczeniem wnioskodawcy, że w terminie 30 dni od dnia 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"/> |
| 11b. potwierdzeniem właściwego organu, że nie wniósł sprzeciwu wobec zgłoszonego zamiaru wykonania robót budowlanych – kopia ² | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Decyzja o zezwoleniu na realizację inwestycji drogowej – kopia ² | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Szacunkowe zestawienie kosztów - oryginał lub kopia ² | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Program funkcjonalno-użytkowy - oryginał lub kopia ² | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy lub miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego lub decyzja o lokalizacji inwestycji celu publicznego - kopia ² | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 16. Strategia rozwoju lub inny dokument określający obszary i cele lokalnej polityki rozwoju - kopia ² | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

² - kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy lub pracownika samorządu województwa lub podmiot, który wydał dokument lub w formie kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza.

| | Weryfikujący | | | Sprawdzający* | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | TAK | DO UZUP. | N/D | TAK | DO UZUP. | N/D |
| 17. Opis zadań wymienionych w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji – oryginał | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Oświadczenie o kwalifikowalności VAT - oryginał | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Porozumienie zawarte pomiędzy gminami, powiatami lub gminą a powiatem - kopia ² | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Mapy lub szkice sytuacyjne oraz rysunki charakterystyczne dotyczące umiejscowienia operacji - oryginał lub kopia ² | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Decyzje, pozwolenia lub opinie organów administracji publicznej, inne dokumenty potwierdzające spełnienie kryteriów przyznania pomocy, w tym kryterium regionalnego – kopia ² | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21a. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 21b. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 21c. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| III. 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 i załączniki zostały podpisane przez osobę reprezentującą Wnioskodawcę/pelnomocnika | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Dane identyfikacyjne Wnioskodawcy wpisane we wniosku są poprawne oraz zgodne z danymi zawartymi w załącznikach | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Liczba załączników podana we Wniosku zgadza się z liczbą załączników faktycznie załączonych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Adnotacje/Uwagi: (w tym decyzja i uzasadnienie zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

B2: WERYFIKACJA ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRZYZNAWANIA POMOCY

| | Weryfikujący | | | | Sprawdzający* | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | TAK | NIE | DO UZUP. | N/D | TAK | NIE | DO UZUP. | N/D |
| 1. Wnioskodawcą jest: gmina; powiat; związek międzygminny lub związek powiatów | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. Operacja realizowana jest na obszarze należącym do: gminy wiejskiej; gminy miejsko-wiejskiej, z wyłączeniem miast liczących powyżej 5000 mieszkańców lub gminy miejskiej z wyłączeniem miejscowości liczących powyżej 5000 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 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. Operacja została uwzględniona w planie finansowym podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy. | <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 poddziałania „Wsparcie inwestycji związanych z tworzeniem, ulepszeniem lub rozbudową wszystkich rodzajów małej infrastruktury, w tym inwestycji w energię odnawialną i w oszczędzanie energii” dla typu operacji "Budowa lub modernizacja dróg lokalnych" oraz zasadami dotyczącymi kwalifikowalności. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8. Operacja realizowana jest w nie więcej niż dwóch etapach | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 9. 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"/> | |
| 10. Wnioskodawca posiada udokumentowane prawo do dysponowania nieruchomością, na której będzie realizowana operacja, 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"/> |
| Operacja łączy jednostki osadnicze określone w ustawie z dnia 29 sierpnia 2003 r. o | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 11. urzędowych nazwach miejscowości i obiektów fizjograficznych (Dz. U. Nr 166, poz.1612 oraz z 2005 r. Nr 17, poz.141) z istniejącą drogą publiczną | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 12. Operacja została uwzględniona w dokumencie planistycznym | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 13. Operacja jest spójna z dokumentem strategicznym | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 14. Suma kosztów kwalifikowalnych nie przekroczy kwoty 1 mln EUR | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 15. Operacja nie może zostać zrealizowana bez wsparcia środków publicznych UE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 15a. N_{DW} – Nakłady inwestycyjne, które zostałyby poniesione w przypadku nieotrzymania pomocy finansowej. | <input type="text"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 15b. t_{DW} – Czas, o jaki wydłużyłaby się realizacja inwestycji w przypadku niekorzystania z pomocy finansowej przez Wnioskodawcę. | <input type="text"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 15c. N_C – Nakłady całkowite na realizację operacji | <input type="text"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 15d. t_c – Całkowity czas realizacji operacji, zaplanowany we wniosku | <input type="text"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| E_{DW} – wartość procentowa EFEKTU DEADWEIGHT | <input type="text"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Adnotacje/Uwagi: (w tym decyzja i uzasadnienie zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

B3: WERYFIKACJA KRZYŻOWA ORAZ WERYFIKACJA POZIOMU POMOCY

| | Weryfikujący | | | | Sprawdzający* | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | TAK | NIE | DO UZUP. | N/D | TAK | NIE | DO UZUP. |
| I. Kontrola krzyżowa | | | | | | | |
| 1. Operacja, o której wsparcie ubiega się wnioskodawca nie była finansowana w ramach poprzednich naborów na operacje typu „Budowa lub modernizacja dróg lokalnych” objętych PROW na lata 2014-2020. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input style="border: 1px solid red;" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Operacja, o której wsparcie ubiega się wnioskodawca nie była finansowana w ramach poddziałania 19.2. „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętych PROW na lata 2014-2020, w zakresie dróg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Operacja, o której wsparcie ubiega się wnioskodawca nie była finansowana w ramach "Programu rozwoju gminnej i powiatowej infrastruktury drogowej na lata 2016-2020" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Adnotacje/Uwagi: (w tym zapis potwierdzający dokonanie kontroli krzyżowej)

| | Weryfikujący | | Sprawdzający* | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | TAK | DO UZUP. | TAK | DO UZUP. |
| 1. Koszty ogólne nie przekraczają 10% pozostałych kosztów kwalifikowalnych operacji | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wysokość wnioskowanej pomocy wynosi 63,63% kosztów kwalifikowalnych operacji | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Adnotacje/Uwagi: (w tym decyzja i uzasadnienie zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

B4: WERYFIKACJA RACJONALNOŚCI PLANOWANYCH DO PONIESIENIA KOSZTÓW

| | Weryfikujący | | | Sprawdzający* | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | TAK | DO UZUP. | N/D | TAK | DO UZUP. | N/D |
| 1. Kosztorys inwestorski 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"/> |
| 2. 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"/> |
| 3. Pozycje w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji mają swoje odzwierciedlenie w kosztorysie inwestorskim lub w szacunkowym zestawieniu kosztów i programie funkcjonalno-użytkowym oraz opisie zadań (...). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Planowany zakres rzeczowy operacji jest niezbędny do osiągnięcia zakładanych efektów (cele i rezultaty operacji) | <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"/> | |
| 6. Zakres oraz planowana wysokość kosztów zostały właściwie uzasadnione | <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"/> | |

Adnotacje/Uwagi: (w tym decyzja i uzasadnienie zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

CZĘŚĆ B5: WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z ZASADMI PRZYZNAWANIA POMOCY, KRZYŻOWEJ, POZIOMU POMOCY ORAZ RACJONALNOŚCI KOSZTÓW

I. Wynik weryfikacji wstępnej:

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

| | Imię i nazwisko | Data i podpis |
|---------------|----------------------|----------------------|
| Zweryfikował: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sprawdził: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Zatwierdził: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Adnotacje/Uwagi: (w tym decyzja i uzasadnienie zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

II. Zakres braków/wyjaśnień wg. załącznika K-1.1/349

| | |
|---|----------------------|
| 1. Data doręczenia Wnioskodawcy pisma w sprawie usunięcia braków/ złożenia wyjaśnień: | <input type="text"/> |
| 2. Dokumenty/wyjaśnienia powinny być złożone w terminie do: | <input type="text"/> |
| 3. Data nadania dokumentów/złożenia wyjaśnień przez Wnioskodawcę: | <input type="text"/> |

Zakres braków/wyjaśnień oraz weryfikacja po usunięciu braków/wyjaśnień wg. załącznika K-1.1/349

III. Wynik weryfikacji po usunięciu braków/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"/> |

| | Imię i nazwisko | Data i podpis |
|---------------|----------------------|----------------------|
| Zweryfikował: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sprawdził: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Zatwierdził: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Adnotacje/Uwagi: (w tym decyzja i uzasadnienie zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

IV. 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 korekty kosztów kwalifikowalnych w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> zł |
| 3. Ostateczna suma kosztów kwalifikowalnych operacji | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> zł |
| 4. Ostateczna wnioskowana kwota pomocy | <input type="text"/> zł | | <input type="text"/> zł | |

V. 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"/> |

| | Imię i nazwisko | Data i podpis |
|---------------|----------------------|----------------------|
| Zweryfikował: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sprawdził: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Zatwierdził: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Adnotacje/Uwagi: (w tym decyzja i uzasadnienie zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

CZĘŚĆ C: WERYFIKACJA WIZYTY

| | Weryfikujący | | Sprawdzający* | | Zatwierdzający ** | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | TAK | NIE | TAK | NIE | TAK | NIE |
| 1. Na podstawie dotychczas przeprowadzonej oceny Wniosku wymagane jest przeprowadzenie wizyty | <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:

| | Nazwisko i imię | Data i podpis |
|---------------|-----------------|---------------|
| Zweryfikował: | | |
| Sprawdził: | | |
| Zatwierdził: | | |

Adnotacje/Uwagi: (w tym decyzja i uzasadnienie zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

I. Wstępny wynik wizyty

| | Weryfikujący | | Sprawdzający* | | Zatwierdzający ** | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | TAK | NIE | TAK | NIE | TAK | NIE |
| Z raportu z czynności kontrolnych wynika, że niezbędne jest złożenie wyjaśnień. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | Imię i nazwisko | Data i podpis |
|---------------|-----------------|---------------|
| Zweryfikował: | | |
| Sprawdził: | | |
| Zatwierdził: | | |

Adnotacje/Uwagi: (w tym decyzja i uzasadnienie zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

II. Zakres wymaganych wyjaśnień:

Data doręczenia Wnioskodawcy pisma w sprawie wyjaśnień po wizycie:

Wyjaśnienia należy złożyć w terminie:

Data nadania/złożenia przez Wnioskodawcę pisma w sprawie wyjaśnień:

| |
|--|
| |
| |
| |

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"/> |

III. Wynik wizyty

| | 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"/> |

| | Imię i nazwisko | Data i podpis |
|---------------|----------------------|----------------------|
| Zweryfikował: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sprawdził: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Zatwierdził: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Adnotacje/Uwagi: (w tym decyzja i uzasadnienie zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

| |
|--|
| |
|--|

CZĘŚĆ D: OCENA KOŃCOWA WNIOSKU ORAZ LIMITU POMOCY

I. Ocena punktowa operacji zgodnie z kryteriami

| | Weryfikujący | | Wartość liczbowa, na podstawie której przyznano punkty | Sprawdzający* | |
|--|----------------------------------|-----|---|----------------------|----------------------|
| | Liczba przyznanych punktów | | | TAK | NIE |
| 1. Podstawowy dochód podatkowy gminy, w której jest planowana realizacja operacji w przeliczeniu na 1 mieszkańca, obliczany zgodnie z przepisami o dochodach jednostek samorządu terytorialnego, opublikowany przez urząd obsługujący ministra właściwego do spraw finansów publicznych do stosowania w roku, w którym nastąpiło ogłoszenie o naborze (1-5pkt) | <input type="text"/> | pkt | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. Bezrobocie w powiecie, na obszarze którego jest położona gmina, w której jest planowana realizacja operacji, w okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku o przyznanie pomocy było wyższe lub równe średniej krajowej (2 pkt) | <input type="text"/> | pkt | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. Operacja jest powiązana z inwestycjami dotyczącymi tworzenia pasywnej infrastruktury szerokopasmowej lub na obszarze realizacji operacji istnieje funkcjonująca sieć szkieletowa (1 pkt) | <input type="text"/> | pkt | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. Droga objęta operacją prowadzi bezpośrednio do obiektu użyteczności publicznej (2 pkt) | <input type="text"/> | pkt | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. Operacja dotyczy drogi łączącej się z drogą o wyższej kategorii (3 pkt) | <input type="text"/> | pkt | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6. Operacja jest realizowana w porozumieniu pomiędzy gminami lub powiatami lub gminą a powiatem (1 pkt) | <input type="text"/> | pkt | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 7. Kryterium dotyczące specyfiki regionu w województwie (1-4 pkt) | <input type="text"/> | pkt | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 8. Suma uzyskanych punktów | <input type="text"/> | pkt | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

II. Wynik oceny końcowej wniosku

| | Weryfikujący | | Sprawdzający* | | Zatwierdzający** | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | TAK | NIE | TAK | NIE | TAK | NIE |
| Wniosek o przyznanie pomocy został wpisany na projekt listy operacji | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | Imię i nazwisko | Data i podpis |
|---------------|----------------------|----------------------|
| Zweryfikował: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sprawdził: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Zatwierdził: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Adnotacje/Uwagi: (w tym decyzja i uzasadnienie zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

III. Operacja została uwzględniona w planie finansowym podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy

| | | |
|-----------------------|----------------------|--|
| Numer uchwały | <input type="text"/> | |
| Data podjęcia uchwały | <input type="text"/> | Data i podpis Weryfikującego <input type="text"/> |

IV. Ostateczna decyzja wynikająca z zatwierdzonej listy 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. Wnioskowana kwota pomocy nie przekracza dostępnego limitu w wysokości 3 000 000 zł na Wnioskodawcę | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wniosek jest przeznaczony do refundacji | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Przyznana kwota pomocy: | <input type="text"/> | | zł, | | | |

słownie złotych:

| | Imię i nazwisko | Data i podpis |
|---------------|----------------------|----------------------|
| Zweryfikował: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sprawdził: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Zatwierdził: | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Adnotacje/Uwagi: (w tym decyzja i uzasadnienie zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

| |
|---|
| CZĘŚĆ E: ODMOWA PRYZNANIA POMOCY/WYCOFANIE WNIOSKU |
|---|

1. Odmowa przyznania pomocy Wnioskodawcy

☐

2. Wycofanie wniosku przez Wnioskodawcę

☐

| | |
|---|--|
| <p>Przyczyny odmowy przyznania pomocy</p> | |
|---|--|

Zweryfikował:

Imię i nazwisko

Data i podpis

Sprawdził:

Zatwierdził:

Data doręczenia Wnioskodawcy pisma informującego o odmowie przyznania pomocy/wycofaniu wniosku

Adnotacje/Uwagi: