

## KARTA WERYFIKACJI WNIOSKU O DOFINANSOWANIE

### Program Operacyjny "Rybacktwo i Morze"

**Priorytet 4:** Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej  
**działanie:** Realizacja lokalnych strategii rozwoju kierowanych przez społeczność z wyłączeniem projektów grantowych

<b>Znak sprawy:</b>											
<b>Imię i Nazwisko/ Nazwa wnioskodawcy</b>											
<b>Data złożenia wniosku:</b>	<table><tr><td></td><td></td><td>–</td><td></td><td></td><td>–</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			–			–				
		–			–						
<b>Data potwierdzająca dostępność środków:</b>	<table><tr><td></td><td></td><td>–</td><td></td><td></td><td>–</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			–			–				
		–			–						

Osoby dokonujące oceny wniosku o dofinansowanie

1. Weryfikujący

(imię i nazwisko Weryfikującego)

-

-

d

d

-

m

m

-

r

r

r

r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

1a. Zmiana Weryfikującego

(imię i nazwisko Weryfikującego)

uzasadnienie zmiany

-

-

d

d

-

m

m

-

r

r

r

r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

1b. Zmiana Weryfikującego

(imię i nazwisko Weryfikującego)

uzasadnienie zmiany

-

-

d

d

-

m

m

-

r

r

r

r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

2. Sprawdzający

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

2a. Zmiana Sprawdzającego

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

uzasadnienie zmiany

2b. Zmiana Sprawdzającego

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

uzasadnienie zmiany

A: WERYFIKACJA WSTĘPNA

	Weryfikujący		Sprawdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Wnioskodawca nie podlega zakazowi dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 ustawy o finansach publicznych, na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o przyznanie pomocy, o którym mowa w art. 210 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, przepisów Unii Europejskiej lub przepisów odrębnych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wnioskodawca nie jest wpisany do rejestru naruszeń, o którym mowa w art. 80 ustawy z dnia 19 grudnia 2014 r. o rybołówstwie morskim - (nie dotyczy LGD realizujących operacje własne)	<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
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej weryfikacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził\*:

imię i nazwisko

data i podpis

\* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym  
Uwagi/ Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

**B: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZYNAWANIA POMOCY, POZIOMU I LIMITU POMOCY ORAZ PREFINANSOWANIA OPERACJI**

**B1: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI**

**I. Weryfikacja załączników wnioskodawcy**

	Weryfikujący			Sprawdzający		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
<b>A.1. Osoba fizyczna, osoba fizyczna wykonująca działalność gospodarczą</b>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1. Dokument tożsamości.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Zaświadczenie z właściwej Ewidencji Ludności o miejscu pobytu stałego lub czasowego, w przypadku gdy dowód osobisty został wydany na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 29 stycznia 2015 r. w sprawie wzoru dowodu osobistego oraz sposobu i trybu postępowania w sprawach wydawania dowodów osobistych, ich utraty, uszkodzenia, unieważnienia i zwrotu (Dz. U. poz. 212), zgodnie z którym w treści dowodu brak jest adresu zameldowania lub gdy jest ono różne od miejsca zameldowania na pobyt stały, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku o dofinansowanie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A.2. Osoba prawna / jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną/ państwowa jednostka organizacyjna.</b>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1. Umowa spółki lub statut osoby prawnej albo jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej albo statut instytutu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dokument(-y) określający(-e) lub potwierdzający(-e): zdolność prawną oraz posiadanie siedziby lub prowadzenie działalności na obszarze objętym LSR przez jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A.3. Spółka cywilna.</b>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1. Umowa spółki cywilnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Uchwała wspólników spółki cywilnej, wskazująca stronę, która jest upoważniona do ubiegania się o pomoc w imieniu pozostałych stron, o ile porozumienie (umowa) spółki nie zawiera takiego upoważnienia (w przypadku, gdy taka uchwała została podjęta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B. Załączniki wspólne</b>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
1. Plan biznesowy operacji (w przypadku, gdy operacja realizowana jest w ramach celów, o których mowa w § 2 pkt 1-4 rozporządzenia) - (jeżeli dotyczy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<div></div>	Weryfikujący			Sprawdzający		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
2. Formularze rozliczeniowe Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z ostatnich 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o dofinansowanie (w przypadku, gdy wnioskodawca, prowadzi działalność gospodarczą i w związku z realizacją operacji planuje utworzenie / utrzymanie miejsc pracy) albo Oświadczenie wnioskodawcy o niezatrudnianiu pracowników wraz z formularzem ZUS ZUA (w przypadku, gdy wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą i w związku z realizacją operacji planuje utworzenie miejsc pracy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dokumenty identyfikujące miejsce pracy wraz z uzasadnieniem jego utrzymania (w przypadku, gdy wnioskodawca w związku z realizacją operacji planuje utrzymanie miejsc(a) pracy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis albo Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis przez przedsiębiorcę wykonującego usługę świadczoną w ogólnym interesie gospodarczym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Oświadczenie wnioskodawcy o nie uzyskaniu pomocy de minimis albo Zaświadczenie(a) o pomocy de minimis jakie wnioskodawca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w okresie 2 poprzedzających go lat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Oświadczenie o kwalifikowalności VAT dla wnioskodawcy będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, jeżeli wnioskodawca będzie ubiegał się o włączenie VAT do kosztów kwalifikowalnych, albo Oświadczenie o kwalifikowalności VAT dla wnioskodawcy będącego osobą fizyczną, jeżeli wnioskodawca będzie ubiegał się o włączenie VAT do kosztów kwalifikowalnych	<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 na cel związany z realizacją operacji- w przypadku gdy wymaga tego specyfika operacji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Oświadczenie właściciela (i) współwłaściciela (i) nieruchomości, że wyraża (ją) on(i) zgodę na realizację operacji jeżeli operacja jest realizowana na terenie nieruchomości będącej w posiadaniu zależnym lub będącej przedmiotem współwłasności - załącznik obowiązkowy w przypadku gdy realizacja operacji obejmuje zadania trwale związane z nieruchomością lub wyposażeniem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Dokumenty uzasadniające przyjęty poziom cen dla danego zadania (w przypadku dóbr niestandardowych, które nie znajdują się w obrocie powszechnym)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pełnomocnictwo, jeżeli zostało udzielone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Informacja o numerze wyodrębnionego rachunku bankowego, prowadzonego przez bank lub spółdzielczą kasę oszczędnościowo-kredytową w przypadku, gdy wnioskodawca ubiega się o zaliczkę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Inne pozwolenia, zezwolenia, decyzje i inne dokumenty potwierdzające spełnienie warunków przyznania pomocy (w przypadku, gdy uzyskanie ich jest wymagane przez odrębne przepisy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12a. Pozwolenie wodnoprawne na szczególne korzystanie z wód	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Weryfikujący			Sprawdzający		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
12b. Decyzja o środowiskowych uwarunkowaniach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Załączniki dotyczące robót budowlanych	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1. Kosztorys inwestorski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Decyzja o pozwoleniu na budowę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zgłoszenie zamiaru wykonania robót budowlanych właściwemu organowi - wraz z: - oświadczeniem, że w terminie 21 dni od dnia zgłoszenia zamiaru wykonania robót budowlanych, właściwy organ nie wniósł sprzeciwu albo - potwierdzenie właściwego organu, że nie wnosi sprzeciwu wobec zgłoszonego zamiaru wykonania robót budowlanych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mapy lub szkice sytuacyjne oraz rysunki charakterystyczne dotyczące umiejscowienia operacji (w przypadku, gdy projekt budowlany nie jest przedkładany)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Załączniki dotyczące następstwa prawnego	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1. Dokument potwierdzający fakt zaistnienia następstwa prawnego albo Dokument potwierdzający nabycie przedsiębiorstwa lub jego części	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Oświadczenie Następcy prawnego Beneficjenta o jego wstąpieniu w prawa i obowiązki Beneficjenta wynikające z umowy o dofinansowanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Inne załączniki dotyczące operacji	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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"/>	

II. Weryfikacja poprawności wypełnienia formularza wniosku

1. Wniosek został złożony na właściwym formularzu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Wniosek został podpisany w wyznaczonych miejscach przez Wnioskodawcę/ osobę reprezentującą Wnioskodawcę / Pełnomocnika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Dane finansowe we wniosku oraz uproszczonym planie biznesowym operacji są poprawne pod względem rachunkowym	<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 identyfikacyjne wnioskodawcy wpisane we wniosku są zgodne z danymi zawartymi w załącznikach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Uwagi:


**B2: WERYFIKACJA ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZYNAWANIA POMOCY**

<div></div>	Weryfikujący				Sprawdzający			
	TAK	NIE	DO WEZW.	ND	TAK	NIE	DO WEZW.	ND
1. Wnioskodawcą jest osoba fizyczna/osoba fizyczna wykonująca działalność gospodarczą	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
1a. Wnioskodawcą jest osoba fizyczna, która w dniu składania wniosku o dofinansowanie nie ukończyła 40 roku życia - w przypadku operacji, o której mowa w § 4 pkt 1 lit. b rozporządzenia	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wnioskodawcą jest osoba prawna	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
3. Wnioskodawcą jest jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
4. Wnioskodawcą są wspólnicy spółki cywilnej	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
5. Operacja będzie realizowana na obszarze objętym LSR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. W odniesieniu do wnioskodawcy nie ogłoszono upadłości ani nie wszczęto postępowania restrukturyzacyjnego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Operacja jest zgodna z celem określonym w rozporządzeniu dla Priorytetu 4 zawartym w PO RiM na lata 2014-2020 a jej realizacja pozwoli na osiągnięcie zakładanych wskaźników	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. 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"/>	
9. Operacja jest zgodna z zakresem pomocy określonym w rozporządzeniu dla Priorytetu 4 zawartego w Programie Operacyjnym "Rybacktwo i Morze" na lata 2014 -2020.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Koszty kwalifikowalne planowane do poniesienia w ramach operacji odpowiadają kosztom poszczególnych celów i związane są z kosztami realizacji operacji na obszarze LSR (nie dotyczy realizacji celu, o którym mowa w § 2 pkt 5 oraz operacji, o których mowa w § 5 pkt 1 lit. c i §7 pkt 1 lit. b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Koszty kwalifikowalne planowane do poniesienia w ramach operacji nie zawierają kosztów niekwalifikowalnych, o których mowa w § 11 pkt 1 - 4 oraz 6 - 8 rozporządzenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Koszty kwalifikowalne obejmują koszty ogólne, które mają bezpośredni związek z realizacją operacji a ich wysokość nie przekracza 10% wartości netto 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"/>
13. Operacja dotyczy inwestycji w zakresie budowy, robót budowlanych, przebudowy i remontu obiektu budowlanego, w rozumieniu przepisów prawa budowlanego, lub zakupu narzędzi i urządzeń lub innego wyposażenia technicznego.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Operacja zakłada utworzenie lub utrzymanie co najmniej jednego miejsca pracy lub podjęcie działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej i wynika to z celu realizowanej operacji, w przypadku operacji, o których mowa w § 2 pkt 1 lub § 2 pkt 2 rozporządzenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



15.	Operacja zakłada osiągnięcia celu operacji i zachowania tego celu przez:	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
15a.	5 lat, w przypadku operacji polegającej na inwestycji, o której mowa w § 14 rozporządzenia.	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>
15b.	3 lata, w przypadku operacji polegających na utworzeniu lub utrzymaniu miejsca pracy lub podjęciu działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>
16.	Operacja zakłada utrzymanie miejsc pracy do dnia, w którym upłynie 3 lata od dnia wypłaty płatności końcowej.	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>
17.	Operacja dotyczy podnoszenia wartości produktów, tworzenie miejsc pracy, zachęcanie młodych ludzi i propagowanie innowacji na wszystkich etapach łańcucha dostaw produktów w sektorze rybołówstwa i akwakultury	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>
18.	Operacja dotyczy wspierania różnicowania działalności w ramach rybołówstwa przemysłowego i poza nim, wspieranie uczenia się przez całe życie i tworzenie miejsc pracy na obszarach rybackich i obszarach akwakultury	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>
19.	Operacja dotyczy wspierania i wykorzystywania atutów środowiska na obszarach rybackich i obszarach akwakultury, w tym operacje na rzecz łagodzenia zmian klimatu	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>
20.	Operacja dotyczy propagowania dobrostanu społecznego i dziedzictwa kulturowego na obszarach rybackich i obszarach akwakultury, w tym dziedzictwa kulturowego, rybołówstwa i akwakultury oraz morskiego dziedzictwa kulturowego	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>
21.	Operacja dotyczy powierzenia społecznościom rybackim ważniejszej roli w rozwoju lokalnym oraz zarządzaniu lokalnymi zasobami rybołówstwa i działalnością morską	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>
22.	Wnioskodawca przedstawił sposób informowania i rozpowszechniania informacji o pomocy, którą otrzyma z EFMR w ramach planowanej operacji.	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>

B3: WERYFIKACJA POZIOMU I LIMITU POMOCY

I. Weryfikacja poziomu pomocy operacji

	Weryfikujący			Sprawdzający		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
1. Intensywność pomocy nie przekracza poziomu określonego w rozporządzeniu.	<div></div>	<div></div>		<div></div>	<div></div>	

II. Weryfikacja limitu pomocy operacji

1.	Wnioskowana kwota pomocy nie przekracza limitu określonego w LSR a wnioskowana kwota pomocy na operację własną nie przekracza 50 tys. zł, gdy wnioskodawcą jest LGD.	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>
2.	Wnioskowana kwota pomocy nie przekracza dostępnego limitu w wysokości 300 000 zł na wnioskodawcę w ramach celu, o których mowa w § 2 rozporządzenia (inne niż LGD)	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
3.	Wnioskowana kwota pomocy nie przekracza pozostałego do wykorzystania limitu pomocy de minimis.	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
4.	Wnioskowana kwota zaliczki nie przekracza wnioskowanej kwoty dofinansowania.	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>
5.	Wnioskowana kwota zaliczki nie przekracza dopuszczalnego poziomu wynikającego z rozporządzenia w sprawie zaliczki.	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>

B4: WERYFIKACJA PREFINANSOWANIA OPERACJI

ND

Uwagi:


WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI ORAZ ZGODNOŚCI Z  
ZASADAMI PRYZNAWANIA POMOCY

B5: WYNIK WERYFIKACJA POZIOMU I LIMITU POMOCY, WERYFIKACJA ZALICZKI

I. Wynik weryfikacji wniosku

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający *
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek wymaga wezwania do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień	<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"/>

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził\*:

imię i nazwisko

data i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

II. Wezwanie do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień

Zakres wymaganych do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień - wg. załącznika nr 1 karty

Data doręczenia wnioskodawcy pisma w sprawie usunięcia braków/złożeniu wyjaśnień:	
	dd/mm/rrr
Termin, w którym należy usunąć braki/złożyć wyjaśnienia :	
	dd/mm/rrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień	
	dd/mm/rrr

Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień - załącznik nr 1 karty

Ila. Wynik weryfikacji po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień

<div></div>	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający *
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<div></div>	<div></div>	<div></div>
2. Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<div></div>	<div></div>	<div></div>

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził\*:

imię i nazwisko

data i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym


B6: WERYFIKACJA RACJONALNOŚCI KOSZTÓW

WERYFIKACJA ZAŁOŻEŃ PLANU BIZNESOWEGO OPERACJI

WERYFIKACJA ZASADNOŚCI EKONOMICZNEJ

WERYFIKACJA KRZYŻOWA

I. Weryfikacja racjonalności kosztów, założeń planu biznesowego operacji oraz zasadności ekonomicznej

<div></div>	Weryfikujący				Sprawdzający			
	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	ND	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	ND
A. Zadania obejmujące roboty budowlane	<div></div>			<div></div>	<div></div>			<div></div>
1. Ceny jednostkowe wykonania robót budowlanych nie są wyższe od określonych w dostępnych zbiorach cen jednostkowych lub uzasadnienie przekroczenia wartości ceny jednostkowej jest wystarczające.	<div></div>		<div></div>		<div></div>		<div></div>	
2. Kosztorys zawiera poprawnie wyliczoną wartość kosztorysową.	<div></div>		<div></div>		<div></div>		<div></div>	
3. Kosztorys inwestorski jest zgodny rzeczowo i finansowo z zestawieniem rzeczowo-finansowym operacji.	<div></div>		<div></div>		<div></div>		<div></div>	
B. Zadania inne niż roboty budowlane	<div></div>			<div></div>	<div></div>			<div></div>
1. Koszty poszczególnych zadań wchodzących w skład operacji odpowiadają cenom rynkowym	<div></div>		<div></div>		<div></div>		<div></div>	
C. Analiza założeń planu biznesowego operacji	<div></div>			<div></div>	<div></div>			<div></div>
1. Koszty planowane do poniesienia w ramach operacji objęte wnioskiem o dofinansowanie są zgodne z zakresem kosztów kwalifikowalnych dla poszczególnych celów i są niezbędne do osiągnięcia celów operacji.	<div></div>		<div></div>		<div></div>		<div></div>	
2. Planowany zakres operacji jest uzasadniony ze względu na profil i skalę produkcji/świadczonych/planowanych usług/sprzedaży towarów.	<div></div>		<div></div>		<div></div>		<div></div>	
3. Analiza planu biznesowego operacji wskazuje, że proponowany przez wnioskodawcę sposób finansowania i realizacji operacji nie spowoduje utraty płynności finansowej w okresie 3 lat od roku w którym dokonano płatności końcowej.	<div></div>		<div></div>		<div></div>		<div></div>	

II. Weryfikacja krzyżowa

<div></div>	Weryfikujący				Sprawdzający			
	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	ND	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	ND
1. Operacja , o której wsparcie ubiega się wnioskodawca nie była finansowana, w ramach Priorytetu 4 Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej objętego Programem Operacyjnym "Rybacktwo i Morze".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzasadnienie w przypadku, kiedy kontrola nie dotyczy:								
Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:								
2. Operacja , o której wsparcie ubiega się wnioskodawca nie była finansowana, w ramach Osi priorytetowej 4 Zrównoważony rozwój obszarów zależnych od rybactwa zawartej w Programie Operacyjnym Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów rybackich 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"/>
Uzasadnienie w przypadku, kiedy kontrola nie dotyczy:								
Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:								
3. Operacja, o której wsparcie ubiega się wnioskodawca nie była finansowana, w ramach PROW na lata 2014-2020 w zakresie działania Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy Leader, w ramach poddziałań 19.2, 19.3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzasadnienie w przypadku, kiedy kontrola nie dotyczy:								
Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:								
4. Operacja , o której wsparcie ubiega się wnioskodawca nie była finansowana, w ramach PROW na lata 2014-2020 w zakresie działań 4.2, 5.1, 5.2, 6.2, 6.4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzasadnienie w przypadku, kiedy kontrola nie dotyczy:								
Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:								
5. Operacja , o której wsparcie ubiega się wnioskodawca nie była finansowana, w zakresie programów operacyjnych realizowanych w ramach PS na lata 2014-2020.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzasadnienie w przypadku, kiedy kontrola nie dotyczy:								
Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:								

III. Wynik

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny - z zastrzeżeniem konieczności aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Do wydania rostrzygnięcia niezbędne jest wezwanie wnioskodawcy do złożenia wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził\*:

imię i nazwisko

data i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym


IIIa. Zakres oraz uzasadnienie wyjaśnień


IV. WEZWANIE DO ZŁOŻENIA WYJAŚNIEŃ

Data doręczenia wnioskodawcy pisma w sprawie wyjaśnień:	
	dd/mm/rrrr
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia:	
	dd/mm/rrrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień:	
	dd/mm/rrrr

IVa. Wynik wyjaśnień

<div></div>	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"/>

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Uwagi:

V. Wynik weryfikacji - po wyjaśnieniach

<div></div>	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny - z zastrzeżeniem konieczności aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego	<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"/>

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził\*:

imię i nazwisko

data i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

B7: AKTUALIZACJA ZESTAWIENIA RZECZOWO-FINANSOWEGO

I. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego

	Weryfikujący		Sprawdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Dokonano aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
2. Kwota o jaką wnioskodawca zaktualizował koszty kwalifikowalne w zakresie rzeczowo-finansowym operacji, w ramach kosztów, które stanowiły podstawę do wyliczenia kwoty pomocy na wezwanie instytucji pośredniczącej	<div></div>	<div></div> zł	<div></div>	<div></div> zł
2a. Kwota o jaką instytucja pośrednicząca zaktualizowała koszty kwalifikowalne w zakresie rzeczowo-finansowym operacji,	<div></div>	<div></div> zł	<div></div>	<div></div> zł
3. Ostateczna suma kosztów kwalifikowalnych operacji	<div></div>	<div></div> zł	<div></div>	<div></div> zł
4. Ostateczna wnioskowana kwota operacji	<div></div>	<div></div> zł	<div></div>	<div></div> zł
5. Dokonano aktualizacji wnioskowanej kwoty zaliczki	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
6. Ostateczna wnioskowana kwota zaliczki	<div></div>	<div></div> zł	<div></div>	<div></div> zł

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził\*:

imię i nazwisko

data i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:



WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI  
ORAZ ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZYNAWANIA POMOCY

WERYFIKACJI POZIOMU I LIMITU POMOCY

WERYFIKACJA PREFINANSOWANIA OPERACJI (ND)

B8: WYNIK

WERYFIKACJI RACJONALNOŚCI KOSZTÓW

WERYFIKACJI ZAŁOŻEŃ PLANU BIZNESOWEGO OPERACJI/  
ZASADNOŚCI EKONOMICZNEJ

WERYFIKACJI KRZYŻOWEJ

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
	TAK	TAK	TAK
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"/>

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził\*:

imię i nazwisko

data i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Uwagi:

C: KONTROLA NA MIEJSCU

<div></div>	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający *	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Na podstawie dotychczas przeprowadzonej oceny wniosku wymagane jest przeprowadzenie kontroli na miejscu	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

Uzasadnienie konieczności przeprowadzenia kontroli na miejscu/odstąpienia od przeprowadzenia kontroli na miejscu.

Elementy podlegające sprawdzeniu:

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził\*:

imię i nazwisko

data i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

I. Wynik kontroli na miejscu

DATA PRZEPROWADZENIA KONTROLI NA MIEJSCU:	
DATA PRZEKAZANIA INFORMACJI POKONTROLNEJ Z PRZEPROWADZONEJ KONTROLI NA MIEJSCU :	

<div></div>	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający *
	TAK	TAK	TAK
1. Z informacji pokontrolnej z przeprowadzonej kontroli na miejscu nie wynika konieczność złożenia dodatkowych wyjaśnień lub poprawionych dokumentów - wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny.	<div></div>	<div></div>	<div></div>
2. Z informacji pokontrolnej z przeprowadzonej kontroli na miejscu wynika, że niezbędne jest złożenie dodatkowych wyjaśnień.	<div></div>	<div></div>	<div></div>
3. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i wymaga aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego.	<div></div>	<div></div>	<div></div>
4. Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<div></div>	<div></div>	<div></div>

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził\*:

imię i nazwisko

data i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym


II. Wezwanie do złożenia wyjaśnień

Data doręczenia wnioskodawcy pisma w sprawie wyjaśnień:	
	dd/mm/rrrr
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia:	
	dd/mm/rrrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień	
	dd/mm/rrrr

III. Weryfikacja po złożeniu wyjaśnień:

<div></div>	Weryfikujący		Sprawdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1.	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
2.	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
3.	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
4.	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

IV. Wynik kontroli na miejscu po wyjaśnieniach

<div></div>	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający *
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<div></div>	<div></div>	<div></div>
2. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny w ograniczonym zakresie i wymaga aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego	<div></div>	<div></div>	<div></div>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<div></div>	<div></div>	<div></div>

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził\*:

imię i nazwisko

data i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

C1: AKTUALIZACJA ZESTAWIENIA RZECZOWO-FINANSOWEGO

AKTUALIZACJA PREFINANSOWANIA OPERACJI (ND)

- PO KONTROLI NA MIEJSCU



I. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego

<div></div>	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 o jaką zaktualizowano koszty kwalifikowalne w zakresie 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 pomocy	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł
5. Dokonano aktualizacji wnioskowanej kwoty zaliczki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ostateczna wnioskowana kwota zaliczki	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł

Zweryfikował: imię i nazwiskodata i podpis

Sprawdził: imię i nazwiskodata i podpis

Zatwierdził\*: imię i nazwiskodata i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym


Uwagi:


D: OCENA KOŃCOWA WNIOSKU

I. WYNIK WERYFIKACJI WNIOSKU

<div></div>	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Wniosek o dofinansowanie jest przewidziany do finansowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRZYZNANA KWOTA POMOCY:	<div></div> zł					
słownie złotych:						

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził:

imię i nazwisko

data i podpis

II. ZAŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

<div></div>	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. W sprawie należy wydać Zaświadczenie o pomocy de minimis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uzasadnienie konieczności wydania/odstąpienia od wydania Zaświadczenia o pomocy de minimis


Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził:

imię i nazwisko

data i podpis

E: ZAWARCIE UMOWY



	Weryfikujący			Sprawdzający			Zatwierdzający		
	TAK	NIE	N/D	TAK	NIE	N/D	TAK	NIE	N/D
1. Czy wnioskodawca stawiał się w wyznaczonym terminie do zawarcia umowy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.1. Czy zaistniała konieczność wyznaczenia kolejnego terminu do zawarcia umowy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2. Czy wnioskodawca stawiał się w nowym wyznaczonym terminie do zawarcia umowy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Czy do zawarcia umowy stawili się osoby upoważnione do jej podpisania?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Czy wnioskodawca podpisał i złożył weksel in blanco oraz deklarację wekslową?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Data zawarcia (podpisania) umowy o dofinansowanie									
							dd/mm/rrrr		

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Uwagi:


F: ODMOWA PRYZYKNANIA POMOCY/POZOSTAWIENIE WNIOSKU BEZ ROZPATRZENIA/WYCOFANIE WNIOSKU W CAŁOŚCI

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek kwalifikuje się do pozostawienia bez rozpatrzenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek został wycofany /wnioskodawca zrezygnował z ubiegania się o dofinansowanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Przyczyny odmowy przyznania pomocy/pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia


Część, w której nastąpiła/o odmowa przyznania pomocy/pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia /wycofanie wniosku w całości


Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Data doręczenia pisma informującego o odmowie przyznania pomocy/ pozostawieniu wniosku bez rozpatrzenia/wycofaniu wniosku w całości	
	dd/mm/rrrr

Uwagi:




Załącznik nr 1. USUNIĘCIE BRAKÓW/ZŁOŻENIE WYJAŚNIEŃ

Zakres braków/złożenie wyjaśnień

	Weryfikacja po usunięciu braków/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"/>
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"/>
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"/>

**Notatki:**

[illegible]

Zweryfikował: \_\_\_\_\_

imię i nazwisko

\_\_\_\_\_

data i podpis

Sprawdził: \_\_\_\_\_  
imie i nazwisko

\_\_\_\_\_  
data i podpis

Zatwierdził\*: \_\_\_\_\_

_____	_____
imie i nazwisko	data i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym


Załącznik nr 2. WERYFIKACJA LIMITU POMOCY DE MINIMIS

<div></div>	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Pozytywnie zweryfikowana kwota nie przekracza pozostałego do wykorzystania limitu pomocy de minimis	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

Uwagi:

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził\*:

imię i nazwisko

data i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym