

**KARTA WERYFIKACJI  
WNIOSKU O DOFINANSOWANIE****Program Operacyjny "Rybacktwo i Morze"****Priorytet 4:**            **Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej**

działanie:            Działania prowadzone w ramach współpracy

<b>Znak sprawy:</b>											
<b>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>			–			–				
		–			–						

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

<div></div>	Weryfikujący		Sprawdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Wnioskodawca złożył wniosek w terminie wskazanym w rozporządzeniu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wnioskodawcą jest LGD wybrana do realizacji LSR, która jest stroną umowy ramowej.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wnioskodawca dołączył do wniosku umowę partnerstwa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wniosek zawiera dane identyfikujące Wnioskodawcę.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 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"/>
6. 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"/>

I. Wynik weryfikacji wstępnej:

<div></div>	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 przedłożonych do wniosku**

	Weryfikujący			Sprawdzający		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
<b>A. Załączniki dotyczące Wnioskodawcy</b>						
1. Umowa partnerska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Pełnomocnictwo, jeżeli zostało udzielone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Statut LGD (załącznik obowiązkowy, jeżeli uległ zmianie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B. Załączniki dotyczące operacji</b>						
1. Dokumenty potwierdzające planowane koszty operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Uproszczony plan biznesowy operacji (w przypadku, gdy operacja realizowana jest w ramach celów, o których mowa w § 4 lit. a-d rozporządzenia - jeżeli dotyczy	<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. 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 utrzymanie miejsc pracy) albo Oświadczenie wnioskodawcy o niezatrudnianiu pracowników (oryginał) 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"/>
5. Informacja o numerze wyodrębnionego rachunku bankowego Wnioskodawcy, 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"/>
6. Oświadczenie Wnioskodawcy o kwalifikowalności VAT, jeżeli będzie się ubiegać 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 gruntem lub wyposażeniem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Opis projektu kampanii promocyjnej, targów, wystaw, badania obszaru LSR lub szkoleń, z podaniem specyfikacji kosztów oraz wskazaniem źródeł finansowania - 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"/>
10. Oferty związane 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"/>
11. 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"/>

	Weryfikujący			Sprawdzający		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
11a. Decyzja o środowiskowych uwarunkowaniach, jeżeli jej wydanie jest wymagane odrębnymi przepisami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11b. Pozwolenie wodnoprawne na szczególne korzystanie z wód - 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"/>
C. Załączniki dotyczące robót budowlanych						
1. Kosztorys inwestorski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>
3. 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. Inne załączniki	<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 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

	Weryfikujący				Sprawdzający			
	TAK	NIE	DO WEZW.	ND	TAK	NIE	DO WEZW.	ND
1. Operacja jest zgodna ze strategią rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność, o której mowa w art. 2 pkt 19 rozporządzenia nr 1303/2013 i przyczyni się do osiągnięcia celu zakładanego w LSR.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Operacja dotyczy przygotowania i realizacji przedsięwzięcia LGD w zakresie współpracy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Operacja w ramach współpracy jest projektem współpracy międzyterytorialnej, o którym mowa w art. 64 ust. 1 lit. a rozporządzenia nr 508/2014.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Operacja w ramach współpracy jest projektem współpracy międzynarodowej, o którym mowa w art. 64 ust. 1 lit. a rozporządzenia nr 508/2014.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Operacja w ramach współpracy, wpisuje się w cel, o którym mowa w § 4 pkt 1) lit. a-e rozporządzenia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Operacja jest zgodna z celem określonym w rozporządzeniu 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"/>	
7. 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"/>	
8. Operacja jest zgodna z zakresem pomocy określonym w rozporządzeniu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Koszty kwalifikowalne planowane do poniesienia w ramach operacji nie zawierają kosztów niekwalifikowalnych, o których mowa w § 13 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"/>
10. 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"/>
11. 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"/>
12. Operacja realizowana jest w nie więcej niż 4 etapach.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Wnioskodawca przedstawił sposób informowania i rozpowszechniania informacji o pomocy, którą otrzyma z EFMR w ramach planowanej operacji.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

B3: WERYFIKACJA POZIOMU I LIMITU POMOCY

I. Weryfikacja poziomu pomocy operacji

1. Wnioskowana kwota pomocy nie przekracza 95% kosztów kwalifikowalnych dla tej operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

II. Weryfikacja limitu pomocy operacji

1. Wnioskowana kwota pomocy nie przekracza określonego limitu w umowie ramowej dla tego działania, w dniu jej podpisania przez Wnioskodawcę.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wnioskowana kwota zaliczki nie przekracza wnioskowanej kwoty dofinansowania.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wnioskowana kwota zaliczki nie przekracza dopuszczalnego poziomu wynikającego z rozporządzenia w sprawie zaliczki.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 (ND)**

**WERYFIKACJA KRZYŻOWA**

**I. Weryfikacja racjonalności kosztów, założeń planu biznesowego operacji**

<div></div>	Weryfikujący				Sprawdzający			
	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	ND	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	ND
<b>A. Zadania obejmujące roboty budowlane</b>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
1. Ceny jednostkowe wykonania robót budowlanych nie są wyższe od określonych w dostępnych zbiorach cen jednostkowych lub uzasadnienie przekroczenia wartości ceny jednostkowej jest wystarczające.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2. Kosztorys zawiera poprawnie wyliczoną wartość kosztorysową.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3. Kosztorys inwestorski jest zgodny rzeczowo i finansowo z zestawieniem rzeczowo-finansowym operacji.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>B. Zadania inne niż roboty budowlane</b>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
1. Koszty poszczególnych zadań wchodzących w skład operacji odpowiadają cenom rynkowym	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>C. Analiza założeń planu biznesowego operacji</b>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
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.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2. Planowany zakres operacji jest uzasadniony ze względu na profil i skalę produkcji/świadczonej/planowanych usług/sprzedaży towarów.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
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.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

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 PRZYZNAWANIA 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

	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 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:


D: OCENA KOŃCOWA WNIOSKU

I. WYNIK WERYFIKACJI WNIOSKU

	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

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
