

# KARTA WERYFIKACJI WNIOSKU O PRYZNANIE POMOCY

K-1/352

## PROW na lata 2014-2020

**Działanie:** 19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER

**Poddziałanie:** 19.1 Wsparcie przygotowawcze

### II nabór wniosków o przyznanie pomocy

|   |  |
|---|--|
| <b>Nazwa jednostki oceniającej wniosek:</b> | Urząd Marszałkowski albo wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna [UM] |
| <b>Znak sprawy:</b>                         |  |
| <b>Nazwa Wnioskodawcy:</b>                  |  |
| <b>Data złożenia wniosku w UM :</b>         | ...../...../20.....  |

**Kartę weryfikacji** wypełnia się zgodnie z *Instrukcją* poprzez zaznaczenie znakiem X właściwego pola /części w *Karcie weryfikacji* oraz wpisanie w odpowiednie pola: wartości liczbowych, terminów, uzasadnień, uwag.

Bezpośrednio po zakończeniu czynności w ramach poszczególnych części *Karty weryfikacji*, należy zapewnić czytelne podpisy przez wskazane / upoważnione osoby biorące udział w ocenie operacji, w przeznaczonych do tego miejscach.

Wpisanie znaku **X** w punkcie kontrolnym *Karty weryfikacji*, w kolumnie:

**TAK** - oznacza, że możliwe jest jednoznaczne udzielenie odpowiedzi twierdzącej na pytanie,

**NIE** - oznacza, że możliwe jest udzielenie jednoznacznej negatywnej odpowiedzi, tj. zachodzą niebudzące wątpliwości przesłanki odmowy przyznania pomocy / pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia,

**DO WEZW** - oznacza, że nie jest możliwe udzielenie odpowiedzi bez wezwania Wnioskodawcy do uzupełnienia braków/złożenia wyjaśnień,

**DO WYJAŚNIENI** - oznacza, że nie jest możliwe udzielenie odpowiedzi bez wezwania Wnioskodawcy do złożenia wyjaśnień,

**ND** - w przypadku kiedy dany punkt kontrolny nie dotyczy operacji.

Pole **Uwagi:** służy do wpisania dodatkowych informacji, które potwierdzają przeprowadzoną ocenę w odniesieniu do punktów kontrolnych *Karty weryfikacji*.

Przy czym:

\* oznacza zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia osoby sprawdzającej,

\*\* oznaczają konieczność podjęcia decyzji przez osobę zatwierdzającą w przypadku braku zgodności stanowisk osoby weryfikującej i osoby sprawdzającej.

### **Uwaga!**

Obligatoryjne jest zatwierdzenie części **C** albo **D** *Karty weryfikacji* przez osobę Zatwierdzającą.

W przypadku braku zgodności stanowisk osoby *Weryfikującej* i osoby *Sprawdzającej*, ostateczną decyzję podejmuje osoba *Zatwierdzająca* stawiając w odpowiednim miejscu znak X oraz podając dodatkowo uzasadnienie w polu: *Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego* i podpisując się w miejscu do tego wyznaczonym.

# WYZNACZENIE OSÓB DOKONUJĄCYCH OCENY OPERACJI

## 1. WYZNACZENIE OSOBY WERYFIKUJĄCEJ

### 1.1 Osoba weryfikująca

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

*[Imię i nazwisko osoby weryfikującej]*

|                                       |
|---------------------------------------|
| ..... / ..... / .....<br>dd/ mm/ rrrr |
|---------------------------------------|

*[Data / Imię oraz nazwisko lub pieczęć osoby zatwierdzającej]*

### 1.2 Zmiana osoby weryfikującej

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

*[Imię i nazwisko osoby weryfikującej]*

|                                       |
|---------------------------------------|
| ..... / ..... / .....<br>dd/ mm/ rrrr |
|---------------------------------------|

*[Data / Imię oraz nazwisko lub pieczęć osoby zatwierdzającej]*

### Uzasadnienie zmiany osoby weryfikującej

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

### 1.3 Zmiana osoby weryfikującej

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

*[Imię i nazwisko osoby weryfikującej]*

|                                       |
|---------------------------------------|
| ..... / ..... / .....<br>dd/ mm/ rrrr |
|---------------------------------------|

*[Data / Imię oraz nazwisko lub pieczęć osoby zatwierdzającej]*

### Uzasadnienie zmiany osoby weryfikującej

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

# WYZNACZENIE OSÓB DOKONUJĄCYCH OCENY OPERACJI

## 2. WYMAGANE JEST WYZNACZENIE OSOBY SPRAWDZAJĄCEJ

TAK  NIE

Losowo\*\*\*  Ze wskazania

### 2.1 OSOBA SPRAWDZAJĄCA ZOSTAŁA WYZNACZONA:

## 3. WYZNACZENIE OSOBY SPRAWDZAJĄCEJ

### 3.1 Osoba sprawdzająca

[Imię i nazwisko osoby sprawdzającej]

..... / ..... / .....  
dd / mm / rrrr

[Data / Imię oraz nazwisko lub pieczęć osoby zatwierdzającej]

### 3.2 Zmiana osoby sprawdzającej

[Imię i nazwisko osoby sprawdzającej]

..... / ..... / .....  
dd / mm / rrrr

[Data / Imię oraz nazwisko lub pieczęć osoby zatwierdzającej]

### Uzasadnienie zmiany osoby sprawdzającej

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

### 3.3 Zmiana osoby sprawdzającej

[Imię i nazwisko osoby sprawdzającej]

..... / ..... / .....  
dd / mm / rrrr

[Data / Imię oraz nazwisko lub pieczęć osoby zatwierdzającej]

### Uzasadnienie zmiany osoby sprawdzającej

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

\*\*\* Zaleca się wskazanie osoby Sprawdzającej w odniesieniu do 10% puli wniosków, złożonych w ramach naboru wniosków.



**BLOK B**  
**WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZYNAWANIA POMOCY**  
**ORAZ KWOTY POMOCY**

**CZĘŚĆ B1 WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI**

| <b>I. Weryfikacja załączników</b> | <b>Weryfikujący</b> |            |    | <b>Sprawdzający*</b> |            |    |
|-----------------------------------|---------------------|------------|----|----------------------|------------|----|
|                                   | TAK                 | DO<br>WEZW | ND | TAK                  | DO<br>WEZW | ND |

**A. Załączniki :**

- |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Statut Wnioskodawcy (załącznik obowiązkowy)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 2. Decyzja o wpisie producenta do ewidencji producentów (załącznik obowiązkowy)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 3. Dokumenty potwierdzające członkostwo (załącznik obowiązkowy) wraz z dokumentami potwierdzającymi przedstawicielstwo danego sektora (załącznik obowiązkowy jeżeli dokument potwierdzający członkostwo nie potwierdza sektora, który dany podmiot reprezentuje)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 4. Pełnomocnictwo (jeżeli zostało udzielone)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Opis obszaru (potencjału) planowanego do objęcia LSR, w tym opis spójności tego obszaru (załącznik obowiązkowy)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 6. Plan włączenia społeczności lokalnej w przygotowanie LSR (załącznik obowiązkowy)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 7. Informacja o miejscach i terminach przeprowadzenia spotkań (załącznik powinien być złożony w UM najpóźniej wraz z wnioskiem o płatność dla I -ej transzy)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Oświadczenie o nieobchodzeniu przepisów prawa w ramach warunku, o którym mowa w art. 60 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1306/2013 z dnia 17 grudnia 2013 w sprawie finansowania wspólnej polityki rolnej, zarządzania nią i monitorowania jej oraz uchylające rozporządzenia Rady (EWG) nr 352/78, (WE) nr 165/94, (WE) nr 2799/98, (WE) nr 814/2000, (WE) nr 1290/2005 i (WE) nr 485/2008 (Dz. Urz. UE L 347 z 0.12.2013, str. 549, z późn. zm.) - (załącznik obowiązkowy) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 9. Oświadczenie wnioskodawcy o spełnieniu warunku przyznania pomocy, o którym mowa w § 3 ust. 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 3 czerwca 2015 roku w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania pomocy finansowej w ramach poddziałania „Wsparcie przygotowawcze” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 (Dz. U. poz. 851, oraz z 2022r. poz. 201) - (załącznik obowiązkowy)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |

**B. Inne załączniki**

- |          | <b>Weryfikujący</b>      |                          |                          | <b>Sprawdzający*</b>     |                          |                          |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|          | TAK                      | DO<br>WEZW               | ND                       | TAK                      | DO<br>WEZW               | ND                       |
| 10. .... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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"/> |                          |
| ... ..   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |

**BLOK B**  
**WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZYNAWANIA POMOCY**  
**ORAZ KWOTY POMOCY**

| II. Weryfikacja wniosku   | Weryfikujący             |                          | Sprawdzający*            |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | DO                       |                          | DO                       |                          |
|   | TAK                      | WEZW                     | TAK                      | WEZW                     |
| 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, w tym:   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.1 Wniosek i załączniki zostały podpisane przez osobę reprezentującą Wnioskodawcę / pełnomocnika       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 Liczba załączników podana we wniosku zgadza się z liczbą załączników faktycznie załączonych         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 Dane wpisane we wniosku są zgodne z danymi zawartymi w załącznikach                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4 Dane dotyczące Wnioskodawcy oraz osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy są zgodne z KRS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

| I. Weryfikacja Wnioskodawcy   | Weryfikujący             |                          |                          | Sprawdzający*            |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | DO                       |                          |                          | DO                       |                          |                          |
|   | TAK                      | NIE                      | WEZW                     | TAK                      | NIE                      | WEZW                     |
| 1. Wnioskodawca spełnia warunek określony w § 3 ust. 1 rozporządzenia 19.1 <sup>1</sup><br><i>[Wnioskodawcą jest LGD, o której mowa w art. 1 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 20 lutego 2015r. o rozwoju lokalnym z udziałem lokalnej społeczności (Dz.U z 2019r. Poz. 1167 oraz z 2022r. poz. 88) - warunek wymagany od dnia zawarcia umowy o przyznaniu pomocy]</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z otrzymania pomocy finansowej, o którym mowa w art. 35 ust. 5 i 6 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 640/2014 <sup>2</sup>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wnioskodawca nie podlega zakazowi dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 4 ustawy o finansach publicznych <sup>3</sup> , na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Wnioskodawca posiada numer identyfikacyjny nadany w trybie przepisów o krajowym systemie ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie pomocy  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Wnioskodawca nie uzyskał wsparcia przygotowawczego obejmującego budowanie potencjału, szkolenie i tworzenie sieci kontaktów w celu przygotowania i wdrożenia LSR, w ramach innego programu<br><i>[możliwe jest udzielenie wsparcia przygotowawczego, o ile upłynęły 3 lata od udzielenia tego wsparcia po raz ostatni]</i>                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

<sup>1</sup> rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 3 czerwca 2015r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania pomocy finansowej w ramach poddziałania „Wsparcie przygotowawcze” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 (Dz.U. poz. 851 oraz z 2022r. poz. 201)

<sup>2</sup> 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, z późn. zm.)

<sup>3</sup> ustawa z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2021r. poz. 305 z późn. zm)

**BLOK B**  
**WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZYNAWANIA POMOCY**  
**ORAZ KWOTY POMOCY**

| II. Weryfikacja operacji  | Weryfikujący             |                          |                          | Sprawdzający*            |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | TAK                      | NIE                      | DO WEZW                  | TAK                      | NIE                      | DO WEZW                  |
| 1. Obszar planowany do objęcia LSR:   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 1.1 jest zamieszkały przez nie więcej niż 150 tys. mieszkańców, wg stanu na dzień 31.12.2020r., z zastrzeżeniem warunku określonego w § 3 ust. 2c rozporządzenia<br><i>[warunek uznaje się za spełniony jeżeli wnioskodawca jest stroną umowy o warunkach i sposobie realizacji LSR, zawartej przed 1.01.2021r. ale nie wcześniej niż 1.01.2016r. a obszar objęty planowaną LSR jest tożsamy z obszarem objętym LSR i ta LSR stanowi załącznik do umowy ramowej.]</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 jest zamieszkały przez nie mniej niż 30 tys. mieszkańców, z pominięciem mieszkańców miast zamieszkałych przez więcej niż 20 tys. mieszkańców  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 składa się przynajmniej z dwóch gmin, które nie są miastami zamieszkanymi przez więcej niż 20 tys. mieszkańców  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.4 jest spójny przestrzennie   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.5 nie stanowi przeszkody w spójności terytorialnej  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wśród członków Wnioskodawcy znajduje się przynajmniej po jednym przedstawicielu publicznych i prywatnych lokalnych interesów społeczno-gospodarczych, z każdej gminy, której obszar jest objęty obszarem planowanym do objęcia LSR   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Członkowie Wnioskodawcy nie są oraz do dnia 31.12.2020r. nie byli członkami innych wnioskodawców ubiegających się o przyznanie pomocy w ramach tego samego naboru wniosków o przyznanie pomocy.<br><i>[Zgodnie z § 3 ust. 2d. rozporządzenia 19.1<sup>3</sup> warunek nie dotyczy Wnioskodawcy, który realizuje LSR w ramach PROW na lata 2014-2020]</i>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**CZĘŚĆ B2.1 WERYFIKACJA PLANU WŁĄCZENIA SPOŁECZNOŚCI**

|   | Weryfikujący             |                          |                          | Sprawdzający*            |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | TAK                      | NIE                      | DO WEZW                  | TAK                      | NIE                      | DO WEZW                  |
| 1. Plan włączenia społeczności lokalnej w przygotowanie LSR zakłada:  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 1.1 przygotowanie LSR:<br>- z udziałem lokalnej społeczności, w tym przeprowadzenie konsultacji społecznych<br>- która ma być współfinansowana ze środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 prowadzenie strony internetowej na potrzeby przygotowania LSR, wykorzystanie zróżnicowanych środków komunikacji, w tym elektronicznej,<br><i>[środki komunikacji elektronicznej takie jak: skrzynka e-mail, formularz na stronie www dający możliwość wysłania do LGD wiadomości elektronicznej, wykorzystanie komunikatorów internetowych]</i>                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Konsultacje społeczne:   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 2.1 obejmują co najmniej jedno spotkanie na obszarze każdej z gmin planowanych do objęcia LSR, poświęcone w szczególności analizie potrzeb rozwojowych i potencjału danego obszaru, a także celów LSR, w tym wymiernych celów końcowych polegających na osiągnięciu określonych rezultatów oraz planowanych działań   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 został ustalony harmonogram konsultacji, który jest określony w <i>Planie włączenia społeczności</i>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Opis procesu przygotowania LSR ukierunkowany jest na zagadnienia dotyczące innowacyjności / cyfryzacji / środowiska i klimatu / zmian demograficznych ze szczególnym uwzględnieniem starzenia się społeczeństwa oraz wyludniania obszaru planowanego do objęcia LSR / partnerstwa w realizacji LSR polegającego na wspólnej realizacji przedsięwzięć i projektów | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |









**BLOK C**  
**OCENA KOŃCOWA WNIOSKU**

**CZĘŚĆ C1 OSTATECZNA KWOTA POMOCY**

|  | Weryfikujący   |    | Sprawdzający*   |
|--|--|----|---|
| 1. Ostateczna wnioskowana kwota pomocy | <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> | zł | <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> zł |

**CZĘŚĆ C2 WYNIK WERYFIKACJI WNIOSKU**

|                                   | Weryfikujący<br>TAK   | Sprawdzający*<br>TAK  | Zatwierdzający<br>TAK                                       |
|-----------------------------------|---|---|---|
| 1. Możliwe jest przyznanie pomocy | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> |
| 2. Zmiana wyniku weryfikacji      |   |   | <input style="width: 40px; height: 20px;" 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 podjętej przez Zatwierdzającego (dotyczy zmiany w pkt 2):**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Uwagi:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwaga!

Przed przyznaniem pomocy należy pamiętać o sprawdzeniu czy Wnioskodawca spełnia warunek określony w § 3 ust. 1 rozporządzenia 19.1 <sup>3</sup>

[w przypadku gdy warunek ten nie został spełniony na etapie oceny wniosku o przyznanie pomocy]

|  |                     |
|--|---------------------|
| Data doręczenia Wnioskodawcy pisma informującego o pozytywnym rozpatrzeniu wniosku | ...../...../20..... |
|--|---------------------|

**BLOK D**  
**POZOSTAWIENIE WNIOSKU BEZ ROZPATRZENIA / ODMOWA PRZYZNANIA POMOCY /**  
**PRZEKAZANIE ZGODNIE Z KOMPETENCJAMI**

Weryfikujący    Sprawdzający\*    Zatwierdzający:

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

1. Wniosek kwalifikuje się do pozostawienia bez rozpatrzenia

2. Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy

3. Wniosek został wycofany / Wnioskodawca zrezygnował z ubiegania się o pomoc

4. Przekazanie wniosku zgodnie z kompetencjami

5. Zmiana wyniku weryfikacji

Część, w której nastąpiło/a  
 pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia / odmowy przyznania  
 pomocy / wycofanie wniosku / Wnioskodawca zrezygnował z  
 ubiegania się o pomoc / przekazanie wniosku

Przyczyny:  
 pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia / odmowa przyznania  
 pomocy / wycofania wniosku / rezygnacji Wnioskodawcy z  
 ubiegania się o pomoc

Zweryfikował: .....  
*Imię i nazwisko* *data i podpis*

Sprawdził\*: .....  
*Imię i nazwisko* *data i podpis*

Zatwierdził: .....  
*Imię i nazwisko* *data i podpis*

**Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego (dotyczy zmiany w pkt 5):**

.....

.....

.....

|   |                     |
|---|---------------------|
| Data doręczenia pisma informującego o odmowie przyznania pomocy / wycofaniu wniosku / przekazania wniosku zgodnie z kompetencjami | ...../...../20..... |
|---|---------------------|

**BŁOK E**  
**ZAWARCIE UMOWY O PRYZNANIE POMOCY**

|  | Weryfikujący             |                          |                          | Sprawdzający*            |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | TAK                      | NIE                      | N/D                      | TAK                      | NIE                      | N/D                      |
| 1. Wnioskodawca stawił się w wyznaczonym terminie do zawarcia umowy o przyznaniu pomocy        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.1 Zaistniała konieczność wyznaczenia kolejnego terminu do zawarcia umowy o przyznaniu pomocy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 Wnioskodawca stawił się w nowym wyznaczonym terminie do zawarcia umowy o przyznaniu pomocy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Do zawarcia umowy o przyznaniu pomocy stawiły się osoby upoważnione do jej podpisania       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 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"/> |
| 4. Wnioskodawca spełnia warunek określony w § 3 ust. 1 rozporządzenia 19.1 <sup>3</sup>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|  |                      |
|--|----------------------|
| Data zawarcia (podpisania) umowy o przyznaniu pomocy | <input type="text"/> |
|  | dd/mm/rrrr           |
| Data wysłania egzemplarza umowy do ARiMR             | <input type="text"/> |
|  | dd/mm/rrrr           |

Zweryfikował: \_\_\_\_\_  
*imię i nazwisko* *data i podpis*

Sprawdził\*: \_\_\_\_\_  
*imię i nazwisko* *data i podpis*

Zatwierdził\*\*\*: \_\_\_\_\_  
*imię i nazwisko* *data i podpis*

**Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego / Uwagi:**

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

**Karta identyfikacji ryzyk nadużyć finansowych**

Ze względu na uczestnictwo w procesie oceny wniosku o przyznanie pomocy:

Znak sprawy: \_\_\_\_\_

*[należy wpisać znak sprawy]*

Niniejszym oświadczam, że w trakcie obsługi wniosku dokonałem następujących kontroli identyfikacji ryzyk nadużyć finansowych:

|  |   | Weryfikujący             |                          | Sprawdzający*            |                          |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  |   | TAK                      | NIE                      | TAK                      | NIE                      |
| <b>ZIDENTYFIKOWANE SYMPTOMY RYZYK NADUŻYĆ FINANSOWYCH:</b> |   |                          |                          |                          |                          |
| 1.   | Złożenie sfałszowanych, poświadczających nieprawdę, nierzetelnych dokumentów w celu otrzymania nienależnych środków   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.   | Antydatowanie przesyłek pocztowych, podrabianie pieczętek pocztowych na dokumentach skierowanych do UM w celu dotrzymania terminu złożenia wniosku/uzupełnień   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.   | Tworzenie sztucznych warunków w wyniku celowego poświadczenia nieprawdy, kreowanie nierzetelnych warunków, okoliczności w celu uzyskania nienależnej pomocy. Poświadczenie nieprawdy w dokumentach aplikacyjnych dotyczących prowadzonej działalności w celu uzyskania pomocy.                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.   | Poświadczenie nieprawdy w dokumentach aplikacyjnych dotyczących prowadzonej działalności w celu uzyskania pomocy.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.   | Ingerencję wnioskodawcy w dokument wcześniej już wydany przez instytucję zewnętrzną polegającą na celowym usuwaniu zapisów i nadruków, zmywanie lub przerabianie treści dokumentów, lub spreparowanie w oparciu o istniejące dokumenty nowego dokumentu uzasadniającego wykonanie danej czynności | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**INNE ZIDENTYFIKOWANE SYMPTOMY RYZYK NADUŻYĆ FINANSOWYCH:**

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

Zweryfikował: \_\_\_\_\_  
*imię i nazwisko* \_\_\_\_\_ *data i podpis* \_\_\_\_\_Sprawdził\*: \_\_\_\_\_  
*imię i nazwisko* \_\_\_\_\_ *data i podpis* \_\_\_\_\_Zatwierdził\*\*: \_\_\_\_\_  
*imię i nazwisko* \_\_\_\_\_ *data i podpis* \_\_\_\_\_

Uwagi

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