

ARKUSZ WERYFIKACJI FORMALNEJ WNIOSKU

w ramach przedsięwzięcia

Numer wniosku	Imię i Nazwisko / Nazwa Wnioskodawcy	Tytuł operacji	Wnioskowana kwota pomocy (PLN)

Arkusz wypełnia się przy zastosowaniu ogólnej wskazówki dotyczącej odpowiedzi TAK, NIE, DO UZUP., ND.

TAK – możliwe jest udzielenie jednoznacznej pozytywnej odpowiedzi w zakresie spełniania danego kryterium,

NIE – możliwe jest udzielenie jednoznacznej negatywnej odpowiedzi lub na podstawie dostępnych informacji i dokumentów nie można potwierdzić spełniania danego kryterium,

ND – weryfikowany punkt arkusza nie dotyczy danego Wnioskodawcy,

DO UZUP. – weryfikowany punkt arkusza podlega wyjaśnieniom / uzupełnieniom na wezwanie LGD.

A	KRYTERIA WERYFIKACJI FORMALNEJ	WERYFIKACJA				WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH		
		TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND
1	Wniosek został złożony w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze							
2	Wniosek został złożony w miejscu określonym w ogłoszeniu o naborze							
3	Operacja jest zgodna z formą wsparcia wskazaną w ogłoszeniu o naborze							
4	Wniosek zawiera wszystkie wymagane załączniki							
5	Wniosek i załączniki zostały wypełnione we wszystkich wymaganych polach							
6	Podane zostały wszystkie informacje niezbędne do oceny wniosku							
B	WEZWANIE DO UZUPEŁNIEŃ							
1	Wniosek wymaga wezwania do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek, zgodnie z wykazem w załączniku nr 1.	TAK		NIE				
2	Data wysłania do Wnioskodawcy pisma wzywającego do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek.							
3	Wnioskodawca złożył odpowiedź na pismo wzywające do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek.	TAK		NIE				
4	Wnioskodawca złożył w terminie odpowiedź na pismo wzywające do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek.	TAK		NIE				
C	WYNIK WERYFIKACJI							
1	Wniosek przeszedł pozytywnie weryfikację formalną.	TAK		NIE				

D	SPORZĄDZIŁ		WERYFIKACJA	WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH
1	imię i nazwisko pracownika Biura LGD:		Data i podpis	Data i podpis
2	imię i nazwisko Eksperta: ¹		Data i podpis ¹	Data i podpis ¹
3	imię i nazwisko członka Rady LGD*		Data i podpis	Data i podpis
Załącznik nr 1				
Lp.	Punkt, którego dotyczy wezwanie	Zakres wezwania		

* USUNĄĆ JEŚLI NIE DOTYCZY

¹ Dotyczy tylko funduszy EFS+ i EFRR