

POMOCNICZY ARKUSZ OCENY ZGODNOŚCI ZADANIA Z LSR, SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA

w ramach przedsięwzięcia

Znak sprawy LGD	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,

A	KRYTERIA OCENY ZGODNOŚCI Z LSR		WYNIK OCENY POMOCNICZEJ				WYNIK OCENY POMOCNICZEJ PO UZUPEŁNIENIACH		
			TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND
1	Rekomenduje się uznanie operacji za zgodną z celem szczegółowym LSR nr								
2	Rekomenduje się uznanie operacji za zgodną z przedsięwzięciem LSR nr								
3	Rekomenduje się uznanie operacji za zgodną ze wskaźnikiem rezultatu nr								
4	Rekomenduje się uznanie operacji za zgodną ze wskaźnikiem produktu nr								
B	SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA W RAMACH PS WPR		WYNIK OCENY POMOCNICZEJ				WYNIK OCENY POMOCNICZEJ PO UZUPEŁNIENIACH		
			TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND
C	SPORZĄDZIŁ								
1	imię i nazwisko osoby dokonującej weryfikacji:		Data i podpis				Data i podpis		
2	imię i nazwisko osoby dokonującej weryfikacji:		Data i podpis				Data i podpis		

DECYZJA ORGANU DECYZYJNEGO LGD

D	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	
E	WYNIK WERYFIKACJI				
1	Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny.	TAK		NIE	
F	ZATWIERDZENIE ARKUSZA	WERYFIKACJA			WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH
1	imię i nazwisko członka Rady LGD		Data i podpis		Data i podpis
Załącznik nr 1					
Lp.	Punkt, którego dotyczy wezwanie	Zakres wezwania			

PRZEWODNICZĄCA RADY
STOWARZYSZENIA „SOLNA DOLINA”
Kazimiera Wróblewska