

POMOCNICZY ARKUSZ OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI 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	SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA W RAMACH EFS+*	WYNIK OCENY POMOCNICZEJ				WYNIK OCENY POMOCNICZEJ PO UZUPEŁNIENIACH		
		TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND

D	SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA W RAMACH EFRR*			WYNIK OCENY POMOCNICZEJ				WYNIK OCENY POMOCNICZEJ PO UZUPEŁNIENIACH		
				TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND
E	SPORZĄDZIŁ									
1	imię i nazwisko pracownika Biura LGD:			Data i podpis				Data i podpis		
1	imię i nazwisko Eksperta:			Data i podpis				Data i podpis		
2	imię i nazwisko członka Rady LGD*			Data i podpis				Data i podpis		
DECYZJA ORGANU DECYZYJNEGO LGD										
F	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				
G	WYNIK WERYFIKACJI									
1	Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny.			TAK		NIE				

TEKST JEDNOLITY Z DNIA 24.09.2024 ROKU

H	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 „SÓLNA DOLINA”
Kazimiera Wroblewska