

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)

Arkusze 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				
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

*Jeśli dotyczy