

**KARTA WERYFIKACJI
WNIOSKU O DOFINANSOWANIE****Program Operacyjny "Rybacktwo i Morze"**

Priorytet 4: **Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej**
działanie: Realizacja lokalnych strategii rozwoju kierowanych przez
 społeczność z wyłączeniem projektów grantowych

Znak sprawy:											
Imię i Nazwisko/ Nazwa wnioskodawcy											
Data złożenia wniosku:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Data potwierdzająca dostępność środków:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										

Osoby dokonujące oceny wniosku o dofinansowanie

1. Weryfikujący

<div><div></div><div></div></div> - <div><div></div><div></div></div> - <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div>(imię i nazwisko Weryfikującego)</div>
<div>d d - m m - r r r r</div>	<div>(imię i nazwisko Zatwierdzającego)</div>

1a. Zmiana Weryfikującego

<div>(imię i nazwisko Weryfikującego)</div>
<div>uzasadnienie zmiany</div>
<div></div>
<div></div>
<div></div>

<div><div></div><div></div></div> - <div><div></div><div></div></div> - <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div>(imię i nazwisko Zatwierdzającego)</div>
<div>d d - m m - r r r r</div>	

1b. Zmiana Weryfikującego

<div>(imię i nazwisko Weryfikującego)</div>
<div>uzasadnienie zmiany</div>
<div></div>
<div></div>
<div></div>

<div><div></div><div></div></div> - <div><div></div><div></div></div> - <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div>(imię i nazwisko Zatwierdzającego)</div>
<div>d d - m m - r r r r</div>	

2. Sprawdzający

<div>(imię i nazwisko Sprawdzającego)</div>	
<div><div></div><div></div></div> - <div><div></div><div></div></div> - <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div>(imię i nazwisko Zatwierdzającego)</div>
<div>d d - m m - r r r r</div>	

2a. Zmiana Sprawdzającego

<div>(imię i nazwisko Sprawdzającego)</div>	
<div><div></div><div></div></div> - <div><div></div><div></div></div> - <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div>(imię i nazwisko Zatwierdzającego)</div>
<div>d d - m m - r r r r</div>	
<div>uzasadnienie zmiany</div>	
<div></div>	
<div></div>	
<div></div>	

2b. Zmiana Sprawdzającego

<div>(imię i nazwisko Sprawdzającego)</div>	
<div><div></div><div></div></div> - <div><div></div><div></div></div> - <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div>(imię i nazwisko Zatwierdzającego)</div>
<div>d d - m m - r r r r</div>	
<div>uzasadnienie zmiany</div>	
<div></div>	
<div></div>	
<div></div>	

A: WERYFIKACJA WSTĘPNA

		Weryfikujący		Sprawdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
1.	Wnioskodawca nie podlega zakazowi dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 ustawy o finansach publicznych, na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z przyznania pomocy finansowej, o którym mowa w art. 210 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Wnioskodawca nie jest wpisany do rejestru naruszeń, o którym mowa w art. 80 ustawy z dnia 19 grudnia 2014 r. o rybołówstwie morskim - (nie dotyczy LGD realizujących operacje własne).`	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	W odniesieniu do wnioskodawcy nie ogłoszono upadłości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I. Wynik weryfikacji wstępnej:

[illegible]

Zweryfikował: _____

imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził: _____

imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził*: _____

imię i nazwisko _____ data i podpis _____

*Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym.

Uwagi/ Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

[illegible]

B: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZYNAWANIA POMOCY, POZIOMU I LIMITU POMOCY

B1: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI

I. Weryfikacja załączników wnioskodawcy

		Weryfikujący			Sprawdzający		
		TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
A.1. Osoba fizyczna, osoba fizyczna wykonująca działalność gospodarczą		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1.	Dokument tożsamości.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.2. Osoba prawna / jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną/ państwowa jednostka organizacyjna.		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1.	Umowa spółki lub statut osoby prawnej albo jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej albo statut instytutu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Dokument(-y) określający(-e) lub potwierdzający(-e): zdolność prawną przez jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.3. Spółka cywilna		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1.	Umowa spółki cywilnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Uchwała wspólników spółki cywilnej, wskazująca stronę, która jest upoważniona do ubiegania się o pomoc w imieniu pozostałych stron, o ile porozumienie (umowa) spółki nie zawiera takiego upoważnienia (w przypadku, gdy taka uchwała została podjęta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Załączniki wspólne							
1.	Plan biznesowy operacji (w przypadku, gdy operacja realizowana jest w ramach celów, o których mowa w § 2 pkt 1-4 rozporządzenia) - (jeżeli dotyczy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Oświadczenie wnioskodawcy o niezatrudnianiu lub zatrudnianiu pracowników wraz z zaświadczeniem wydanym przez ZUS o niezaleganiu w opłacaniu składek (w przypadku, gdy wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą i w związku z realizacją operacji planuje utworzenie lub utrzymanie miejsc pracy).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis albo Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis przez przedsiębiorcę wykonującego usługę świadczoną w ogólnym interesie gospodarczym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Oświadczenie wnioskodawcy o nie uzyskaniu pomocy de minimis albo Zaświadczenie(a) o pomocy de minimis jakie wnioskodawca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w okresie 2 poprzedzających go lat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Dokument potwierdzający prawo do dysponowania nieruchomością na cel związany z realizacją operacji - w przypadku gdy wymaga tego specyfika operacji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Weryfikujący			Sprawdzający		
		TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
6.	Oświadczenie właściciela (i) lub współwłaściciela (i) nieruchomości, że wyraża (ją) on(i) zgodę na realizację operacji jeżeli operacja jest realizowana na terenie nieruchomości będącej w posiadaniu zależnym lub będącej przedmiotem współwłasności - załącznik obowiązkowy w przypadku gdy realizacja operacji obejmuje zadania trwale związane z nieruchomością lub wyposażenie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Dokumenty uzasadniające przyjęty poziom cen dla danego zadania (w przypadku dóbr niestandardowych, które nie znajdują się w obrocie powszechnym)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Pełnomocnictwo, jeżeli zostało udzielone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Informacja o numerze wyodrębnionego rachunku bankowego, prowadzonego przez bank lub spółdzielczą kasę oszczędnościowo-kredytową w przypadku, gdy wnioskodawca ubiega się o zaliczkę.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Pozwolenie wodnoprawne na szczególne korzystanie z wód, w przypadku gdy wymaga tego specyfika operacji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Załączniki dotyczące robót budowlanych		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1.	Kosztorys inwestorski, w przypadku gdy wymaga tego specyfika operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Decyzja o pozwoleniu na budowę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Zgłoszenie zamiaru wykonania robót budowlanych właściwemu organowi - wraz z: - oświadczeniem, że w terminie 21 dni od dnia zgłoszenia zamiaru wykonania robót budowlanych, właściwy organ nie wniósł sprzeciwu albo - potwierdzenie właściwego organu, że nie wnosi sprzeciwu wobec zgłoszonego zamiaru wykonania robót budowlanych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Załączniki dotyczące następstwa prawnego		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1.	Dokument potwierdzający fakt zaistnienia następstwa prawnego albo Dokument potwierdzający nabycie przedsiębiorstwa lub jego części	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Oświadczenie Następcy prawnego Beneficjenta o jego wstąpieniu w prawa i obowiązki Beneficjenta wynikające z umowy o dofinansowanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Inne załączniki dotyczące operacji		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Weryfikujący			Sprawdzający		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND

II. Weryfikacja poprawności wypełnienia formularza wniosku

1.	Wniosek został złożony na właściwym formularzu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Wniosek został podpisany w wyznaczonych miejscach przez Wnioskodawcę/ osobę reprezentującą Wnioskodawcę / Pełnomocnika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Dane finansowe we wniosku oraz uproszczonym planie biznesowym operacji są poprawne pod względem rachunkowym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Liczba załączników podana we wniosku zgadza się z liczbą załączników faktycznie załączonych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Dane identyfikacyjne wnioskodawcy wpisane we wniosku są zgodne z danymi zawartymi w załącznikach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi:

B2: WERYFIKACJA ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZYNAWANIA POMOCY

		Weryfikujący				Sprawdzający			
		TAK	NIE	DO WEZW.	ND	TAK	NIE	DO WEZW.	ND
1.	Wnioskodawcą jest osoba fizyczna/osoba fizyczna wykonująca działalność gospodarczą	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
1a.	Wnioskodawcą jest osoba fizyczna, która w dniu składania wniosku o dofinansowanie nie ukończyła 40 roku życia - w przypadku operacji, o której mowa w § 4 pkt 1 lit. b rozporządzenia	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Wnioskodawcą jest osoba prawna	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
3.	Wnioskodawcą jest jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
4.	Wnioskodawcą są wspólnicy spółki cywilnej	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
5.	Wnioskodawca ubiegający się o dofinansowanie posiada zdolności administracyjne, finansowe i operacyjne w celu spełniania warunków uzyskania dofinansowania.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Wnioskodawca w ramach realizowanej operacji nie był zobowiązany do przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Operacja będzie realizowana na obszarze objętym LSR.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Operacja jest zgodna z celem określonym w rozporządzeniu dla Priorytetu 4 zawartym w PO RiM na lata 2014-2020 a jej realizacja pozwoli na osiągnięcie zakładanych wskaźników w ramach danego celu:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8a.	Operacja dotyczy podnoszenia wartości produktów, tworzenie miejsc pracy, zachęcanie młodych ludzi i propagowanie innowacji na wszystkich etapach łańcucha dostaw produktów w sektorze rybołówstwa i akwakultury	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8b.	Operacja dotyczy wspierania różnicowania działalności w ramach rybołówstwa przemysłowego i poza nim, wspieranie uczenia się przez całe życie i tworzenie miejsc pracy na obszarach rybackich i obszarach akwakultury	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8c.	Operacja dotyczy wspierania i wykorzystywania atutów środowiska na obszarach rybackich i obszarach akwakultury, w tym operacje na rzecz łagodzenia zmian klimatu	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8d.	Operacja dotyczy propagowania dobrostanu społecznego i dziedzictwa kulturowego na obszarach rybackich i obszarach akwakultury, w tym dziedzictwa kulturowego, rybołówstwa i akwakultury oraz morskiego dziedzictwa kulturowego	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8e.	Operacja dotyczy powierzenia społecznościom rybackim ważniejszej roli w rozwoju lokalnym oraz zarządzaniu lokalnymi zasobami rybołówstwa i działalnością morską	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Zakończenie realizacji operacji i złożenie wniosku o płatność końcową, będącą refundacją kosztów kwalifikowalnych, nastąpi w terminie określonym w rozporządzeniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	Operacja jest zgodna z zakresem pomocy określonym w rozporządzeniu dla Priorytetu 4 zawartego w Programie Operacyjnym "Rybnictwo i Morze"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

11.	Realizowana operacja nie została fizycznie ukończona lub w pełni zrealizowana przed złożeniem wniosku o dofinansowanie przez wnioskodawcę .	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12.	Koszty kwalifikowalne planowane do poniesienia w ramach operacji odpowiadają kosztom poszczególnych celów i związane są z kosztami realizacji operacji na obszarze LSR (nie dotyczy realizacji celu, o którym mowa w § 2 pkt 5 oraz operacji, o których mowa w § 5 pkt 1 lit. c i § 7 pkt 1 lit. b).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13.	Koszty kwalifikowalne planowane do poniesienia w ramach operacji nie zawierają kosztów niekwalifikowalnych, o których mowa w § 11 pkt 1 - 4 oraz 6 - 8 rozporządzenia.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14.	Koszty kwalifikowalne obejmują koszty ogólne, które mają bezpośredni związek z realizacją operacji a ich wysokość nie przekracza 10% wartości netto operacji.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15.	Koszty kwalifikowalne planowane do poniesienia w ramach operacji uwzględniają również VAT.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16.	Operacja wybrana do wsparcia z EFMR nie obejmuje kategorii wydatków stanowiących część operacji, które są lub powinny być objęte procedurą odzyskiwania w następstwie przeniesienia działalności produkcyjnej poza obszar objęty programem.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17.	Operacja dotyczy inwestycji w zakresie budowy, robót budowlanych, przebudowy i remontu obiektu budowlanego, w rozumieniu przepisów prawa budowlanego, lub zakupu narzędzi i urządzeń lub innego wyposażenia technicznego:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17a.	operacja przyczyni się do powstawania trwałych korzyści gospodarczych.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17b.	operacja będzie realizowana z zapewnieniem należytych gwarancji technicznych.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17c.	operacja ma zapewnioną gospodarczą trwałość.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17d.	operacja nie wpłynie negatywnie na środowisko oraz ochronę żywych zasobów wód.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18.	Operacja zakłada utworzenie lub utrzymanie co najmniej jednego miejsca pracy lub podjęcie działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej i wynika to z celu realizowanej operacji.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19.	Operacja zakłada osiągnięcia celu operacji i zachowania tego celu przez:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19a.	5 lat, w przypadku operacji polegającej na inwestycji, o której mowa w § 14 rozporządzenia.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19b.	3 lata, w przypadku operacji polegających na utworzeniu lub utrzymaniu miejsca pracy lub podjęciu działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20.	Operacja zakłada utrzymanie miejsc pracy do dnia, w którym upłynie 3 lata od dnia wypłaty płatności końcowej.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21.	Wnioskodawca przedstawił sposób informowania i rozpowszechniania informacji o pomocy, którą otrzyma z EFMR w ramach planowanej operacji.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

B3: WERYFIKACJA POZIOMU I LIMITU POMOCY

I. Weryfikacja poziomu pomocy operacji

		Weryfikujący			Sprawdzający		
		TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
1.	Intensywność pomocy nie przekracza poziomu określonego w rozporządzeniu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

II. Weryfikacja limitu pomocy operacji

1.	Wnioskowana kwota pomocy nie przekracza limitu określonego w LSR a wnioskowana kwota pomocy na operację własną nie przekracza 50 tys. zł, gdy wnioskodawcą jest LGD.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Wnioskowana kwota pomocy nie przekracza dostępnego limitu w wysokości 300 000 zł na wnioskodawcę w ramach celu, o których mowa w § 2 rozporządzenia (inne niż LGD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Wnioskowana kwota pomocy nie przekracza pozostałego do wykorzystania limitu pomocy de minimis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI ORAZ ZGODNOŚCI Z
B4: WYNIK ZASADAMI PRYZNAWANIA POMOCY
WERYFIKACJA POZIOMU I LIMITU POMOCY,

I. Wynik weryfikacji wniosku

		Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
		TAK	TAK	TAK
1.	Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Wniosek wymaga wezwania do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

II. Wezwanie do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień

☐

Zakres wymaganych do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień - wg. załącznika nr 1 karty

Data doręczenia wnioskodawcy pisma w sprawie usunięcia braków/złożeniu wyjaśnień:	
	dd/mm/rrr
Termin, w którym należy usunąć braki/złożyć wyjaśnienia :	
	dd/mm/rrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień	
	dd/mm/rrr

Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień - załącznik nr 1 karty

IIa. Wynik weryfikacji po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień

		Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający *
		TAK	TAK	TAK
1.	Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

WERYFIKACJA RACJONALNOŚCI KOSZTÓW
WERYFIKACJA ZAŁOŻEŃ PLANU BIZNESOWEGO OPERACJI
B5: WERYFIKACJA ZASADNOŚCI EKONOMICZNEJ
WERYFIKACJA KRZYŻOWA

I. Weryfikacja racjonalności kosztów, założeń planu biznesowego operacji oraz zasadności ekonomicznej

		Weryfikujący				Sprawdzający			
		TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	ND	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	ND
A. Zadania obejmujące roboty budowlane		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
1.	Kosztorys inwestorski został sporządzony w sposób umożliwiający ocenę planowanych do poniesienia kosztów.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2.	Ceny jednostkowe wykonania robót budowlanych nie są wyższe od określonych w dostępnych zbiorach cen jednostkowych lub uzasadnienie przekroczenia wartości ceny jednostkowej jest wystarczające.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3.	Kosztorys zawiera poprawnie wyliczoną wartość kosztorysową.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
4.	Kosztorys inwestorski jest zgodny rzeczowo i finansowo z zestawieniem rzeczowo-finansowym operacji.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
5.	Realizacja zadań wskazanych w zestawieniu rzeczowo finansowym:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5a.	jest uzasadniona ze względu na przydatność/ wymogi/ komplementarność z istniejącą zabudową	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
5b.	jest uzasadniona ze względu na profil i skalę prowadzonej działalności	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
5c.	pozwoli na osiągnięcie celu operacji	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
B. Zadania inne niż roboty budowlane		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
1.	Opis poszczególnych zadań umożliwia jednoznaczną identyfikację przedmiotu i zakresu zadania	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2.	Koszty poszczególnych zadań wchodzących w skład operacji odpowiadają cenom rynkowym	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3.	Planowana wysokość kosztów zadań została wykazana w sposób racjonalny	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
C. Analiza założeń planu biznesowego operacji		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
1.	Koszty planowane do poniesienia w ramach operacji objęte wnioskiem o dofinansowanie są zgodne z zakresem kosztów kwalifikowalnych dla poszczególnych celów i są niezbędne do osiągnięcia celów operacji.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2.	Planowany zakres operacji jest uzasadniony ze względu na profil i skalę produkcji/świadczonej/planowanych usług/sprzedaży towarów.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3.	Analiza planu biznesowego operacji wskazuje, że proponowany przez wnioskodawcę sposób finansowania i realizacji operacji nie spowoduje utraty płynności finansowej w okresie 3 lat od roku w którym dokonano płatności końcowej.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

II. Weryfikacja krzyżowa

		Weryfikujący				Sprawdzający			
		TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	ND	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	ND
1.	Operacja , o której wsparcie ubiega się wnioskodawca nie była finansowana, w ramach Priorytetu 4 Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej objętego Programem Operacyjnym "Rybacko i Morze".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzasadnienie w przypadku, kiedy kontrola nie dotyczy:									
Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:									
2.	Operacja , o której wsparcie ubiega się wnioskodawca nie była finansowana, w ramach Osi priorytetowej 4 Zrównoważony rozwój obszarów zależnych od rybactwa zawartej w Programie Operacyjnym Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów rybackich na lata 2007-2013.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzasadnienie w przypadku, kiedy kontrola nie dotyczy:									
Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:									
3.	Operacja, o której wsparcie ubiega się wnioskodawca nie była finansowana, w ramach PROW na lata 2014-2020 w zakresie działania Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy Leader, w ramach poddziałań 19.2, 19.3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzasadnienie w przypadku, kiedy kontrola nie dotyczy:									
Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:									
4.	Operacja , o której wsparcie ubiega się wnioskodawca nie była finansowana, w ramach PROW na lata 2014-2020 w zakresie działań 4.2, 5.1, 5.2, 6.2, 6.4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzasadnienie w przypadku, kiedy kontrola nie dotyczy:									
Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:									
5.	Operacja , o której wsparcie ubiega się wnioskodawca nie była finansowana, w zakresie programów operacyjnych realizowanych w ramach PS na lata 2014-2020.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzasadnienie w przypadku, kiedy kontrola nie dotyczy:									
Opis przeprowadzonych czynności kontrolnych:									

III. Wynik

		Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
		TAK	TAK	TAK
1.	Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny - z zastrzeżeniem konieczności aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Do wydania rostrzygnięcia niezbędne jest wezwanie wnioskodawcy do złożenia wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawił: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził*: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

IIIa. Zakres oraz uzasadnienie wyjaśnień

IV. WEZWANIE DO ZŁOŻENIA WYJAŚNIEŃ

☐

Data doręczenia wnioskodawcy pisma w sprawie złożenia wyjaśnień:	
	dd/mm/rrrr
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia:	
	dd/mm/rrrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień:	
	dd/mm/rrrr

IVa. Wynik wyjaśnień

		Weryfikujący		Sprawdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

V. Wynik weryfikacji - po wyjaśnieniach

		Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
		TAK	TAK	TAK
1.	Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny - z zastrzeżeniem konieczności aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził: _____

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził*: _____

imię i nazwisko

data i podpis

Uwagi/Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

[illegible]

B6: AKTUALIZACJA ZESTAWIENIA RZECZOWO-FINANSOWEGO**I. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego**

		Weryfikujący		Sprawdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
1.	Kwota o jaką wnioskodawca zaktualizował koszty kwalifikowalne w zakresie rzeczowo-finansowym operacji, w ramach kosztów, które stanowiły podstawę do wyliczenia kwoty pomocy na wezwanie instytucji pośredniczącej	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł
2.	Kwota o jaką instytucja pośrednicząca zaktualizowała koszty kwalifikowalne w zakresie rzeczowo-finansowym operacji.	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł
3.	Ostateczna suma kosztów kwalifikowalnych operacji	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł
4.	Ostateczna wnioskowana kwota operacji	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził*: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Uwagi/Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

B7: WERYFIKACJA KONIECZNOŚCI PRZEPROWADZENIA POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

I. Weryfikacja podmiotowa i przedmiotowa

		Weryfikujący		Sprawdzający	
		TAK	ND	TAK	ND
1.	Wnioskodawca jest podmiotem, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579, z późn. zm.) (dalej: ustawa Pzp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1a.	Wnioskodawca jest podmiotem, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1b.	Wnioskodawca jest podmiotem, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 3a ustawy Pzp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1c.	Wnioskodawca jest podmiotem, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1d.	Wnioskodawca jest podmiotem, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Z wniosku i dołączonej do niego dokumentacji, wynika, że zakres operacji realizowany przez Wnioskodawcę jest zamówieniem nie podlegającym wyłączeniu, o którym mowa w art. 4, art. 4b, art. 4d ustawy Pzp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Wynik

		Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający *
		TAK	TAK	TAK
1.	Wnioskodawca jest zobowiązany do stosowania ustawy Pzp podczas realizacji operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Wnioskodawca nie jest zobowiązany do stosowania ustawy Pzp podczas realizacji operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

**WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI
ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRZYZNAWANIA POMOCY
WERYFIKACJI POZIOMU I LIMITU POMOCY**

B8: WYNIK WERYFIKACJI RACJONALNOŚCI KOSZTÓW

**WERYFIKACJI ZAŁOŻEŃ PLANU BIZNESOWEGO OPERACJI/
ZASADNOŚCI EKONOMICZNEJ**

WERYFIKACJI KRZYŻOWEJ

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający*
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____

imię i nazwisko
data i podpis

Sprawdził: _____

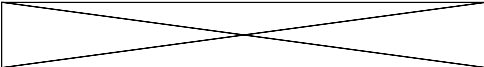
imię i nazwisko
data i podpis

Zatwierdził*: _____

imię i nazwisko
data i podpis

Uwagi/Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

C: KONTROLA NA MIEJSCU☐

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający *	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Na podstawie dotychczas przeprowadzonej oceny wniosku wymagane jest przeprowadzenie kontroli na miejscu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uzasadnienie konieczności przeprowadzenia kontroli na miejscu/odstąpienia od przeprowadzenia kontroli na miejscu.

Elementy podlegające sprawdzeniu:

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

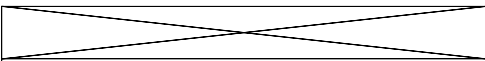
Sprawdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził*: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

I. Wynik kontroli na miejscu

DATA PRZEPROWADZENIA KONTROLI NA MIEJSCU:	
DATA PRZEKAZANIA INFORMACJI POKONTROLNEJ Z PRZEPROWADZONEJ KONTROLI NA MIEJSCU :	

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający *
	TAK	TAK	TAK
1. Z informacji pokontrolnej z przeprowadzonej kontroli na miejscu nie wynika konieczność złożenia dodatkowych wyjaśnień lub poprawionych dokumentów - wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Z informacji pokontrolnej z przeprowadzonej kontroli na miejscu wynika, że niezbędne jest złożenie dodatkowych wyjaśnień.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i wymaga aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

II. Wezwanie do złożenia wyjaśnień☐

Data doręczenia wnioskodawcy pisma w sprawie złożenia wyjaśnień:	
	dd/mm/rrrr
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia:	
	dd/mm/rrrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień	
	dd/mm/rrrr

III. Weryfikacja po złożeniu wyjaśnień:

	Weryfikujący		Sprawdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Wynik kontroli na miejscu po wyjaśnieniach

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający *
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny w ograniczonym zakresie i wymaga aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

C1: AKTUALIZACJA ZESTAWIENIA RZECZOWO-FINANSOWEGO



- PO KONTROLI NA MIEJSCU

I. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego

		Weryfikujący		Sprawdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
1.	Kwota o jaką instytucja pośrednicząca zaktualizowała koszty kwalifikowalne w zakresie rzeczowo-finansowym operacji.	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł
2.	Ostateczna suma kosztów kwalifikowalnych operacji.	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł
3.	Ostateczna wnioskowana kwota pomocy.	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził*: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Uwagi/Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

D: OCENA KOŃCOWA WNIOSKU

I. WYNIK WERYFIKACJI WNIOSKU

		Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1.	Wniosek o dofinansowanie jest przewidziany do finansowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRYZNANA KWOTA POMOCY DLA OPERACJI:		<div></div> zł					
W TYM ŁĄCZNA KWOTA ZALICZKI		<div></div> zł					

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

E: ZAWARCIE UMOWY**I: PRAWIDŁOWOŚĆ PRZYGOTOWANIA UMOWY O DOFINANSOWANIE I ZAŁĄCZNIKÓW**

		Weryfikujący			Sprawdzający		
		TAK	NIE	ND	TAK	NIE	ND
1.	Umowa o dofinansowanie została sporządzona na obowiązującym formularzu opracowanym przez IZ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Wszystkie dane i informacje, które wymagały wpisania do umowy o dofinansowanie są poprawne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Załączniki, które stanowią integralną część umowy zostały prawidłowo wypełnione i dołączone do umowy, tj:						
a)	załącznik nr 1 - zestawienie rzeczowo-finansowe operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b)	załącznik nr 2 - harmonogram wypłaty zaliczki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	załącznik nr 3 - wniosek beneficjenta o wypłatę zaliczki w ramach Programu Operacyjnego "Rybnactwo i Morze"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	załącznik nr 4 - szczegółowy harmonogram działań informacyjnych, szkoleniowych i promocyjnych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

II: WERYFIKACJA TERMINOWOŚCI ZAWARCIA UMOWY

		Weryfikujący			Sprawdzający		
		TAK	NIE	ND	TAK	NIE	ND
1.	Wnioskodawca stawił się w wyznaczonym terminie do zawarcia umowy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.1.	Zaistniała konieczność wyznaczenia kolejnego terminu do zawarcia umowy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2.	Wnioskodawca stawił się w nowym wyznaczonym terminie do zawarcia umowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Umowa o dofinansowanie została podpisana przez osoby upoważnione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

III. WERYFIKACJA DOKUMENTU PRAWNEGO ZABEZPIECZENIA UMOWY/ ZALICZKI

		Weryfikujący		Sprawdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
1.	Weksel został wystawiony zgodnie z przepisami ustawy z dnia 28 kwietnia 1936 r. Prawo wekslowe (Dz. U. z 2016 r. poz. 160).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Weksel oraz deklaracja wekslowa spełniają wymagania UM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Weksel i deklaracja wekslowa zostały podpisane przez osoby uprawnione.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Weksel i deklaracja wekslowa zostały podpisane w obecności pracownika UM.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data zawarcia (podpisania) umowy o dofinansowanie	
	dd/mm/rrrr

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

IV. ZAŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

		Weryfikujący		Sprawdzający	
		TAK	NIE	TAK	NIE
1.	Wnioskodawcy zostało wydane Zaświadczenie o pomocy de minimis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Uwagi:

F: ODMOWA PRYZNANIA POMOCY/POZOSTAWIENIE WNIOSKU BEZ ROZPATRZENIA/WYCOFANIE WNIOSKU W CAŁOŚCI

		Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający
		TAK	TAK	TAK
1.	Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Wniosek kwalifikuje się do pozostawienia bez rozpatrzenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Wniosek został wycofany /wnioskodawca zrezygnował z ubiegania się o dofinansowanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Przyczyny odmowy przyznania pomocy/pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia

Część, w której nastąpiła/o odmowa przyznania pomocy/pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia /wycofanie wniosku w całości

Zweryfikował: _____

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził: _____

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził: _____

imię i nazwisko

data i podpis

Data doręczenia pisma informującego o odmowie przyznania pomocy/ pozostawieniu wniosku bez rozpatrzenia/wycofaniu wniosku w całości	
	dd/mm/rrrr

Uwagi:

Załącznik nr 1. ZAKRES USUNIĘCIA BRAKÓW/ZŁOŻENIE WYJAŚNIEŃ

	Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień			
	Weryfikujący		Sprawdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<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"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notatki:

Zweryfikował:	<div></div> <div>imie i nazwisko</div>	<div></div> <div>data i podpis</div>
Sprawdził:	<div></div> <div>imie i nazwisko</div>	<div></div> <div>data i podpis</div>
Zatwierdził*:	<div></div> <div>imie i nazwisko</div>	<div></div> <div>data i podpis</div>

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Załącznik nr 2. WERYFIKACJA LIMITU POMOCY DE MINIMIS

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
<div style="text-align: center; font-size: 2em; opacity: 0.5;">X</div> <p>Pozytywnie zweryfikowana kwota nie przekracza 1. pozostałego do wykorzystania limitu pomocy de minimis</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi:

Zweryfikował: _____

imię i nazwisko
data i podpis

Sprawdził: _____

imię i nazwisko
data i podpis

Zatwierdził*: _____

imię i nazwisko
data i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym

Załącznik nr 3. WERYFIKACJA WYMOGU OCENY WPLYWU OPERACJI NA ŚRODOWISKO

		Weryfikujący			Sprawdzający			Zatwierdzający*		
		TAK	NIE	ND	TAK	NIE	ND	TAK	NIE	ND
1.	Przedsięwzięcie jest objęte zakresem dyrektywy EIA. (jeśli tak, należy udzielić odp. na ppkt. a i b)	<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"/>
a)	Przedsięwzięcie jest objęte załącznikiem I dyrektywy EIA.	<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"/>
b)	Przedsięwzięcie jest objęte załącznikiem II dyrektywy EIA.	<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"/>
2.	W przypadku przedsięwzięcia objętego załącznikiem I dyrektywy EIA, ocena została przeprowadzona.	<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"/>
3.	Beneficjent posiada stosowne oceny oddziaływania na środowisko.	<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"/>
4.	W przypadku przedsięwzięcia objętego załącznikiem II dyrektywy EIA beneficjent miał obowiązek przeprowadzenia OOŚ (proszę podać datę postanowienia w sprawie potrzeby/braku potrzeby przeprowadzenia OOŚ oraz nazwę organu, który je wydał).	<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"/>
5.	Beneficjent załączył decyzję o środowiskowych uwarunkowaniach wraz ze stanowiskami właściwych organów współdziałających.	<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"/>
a)	Dla wszystkich przedsięwzięć wchodzących w skład projektu uzyskano decyzje o środowiskowych uwarunkowaniach wraz ze stanowiskami właściwych organów współdziałających.	<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"/>
b)	Ocena oddziaływania poszczególnych przedsięwzięć wchodzących w skład projektu obejmuje ocenę efektów skumulowanych.	<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"/>

Zweryfikował:

imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził:

imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził*:

imię i nazwisko

data i podpis

Uzasadnienie decyzji Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym a Sprawdzającym
