

**KARTA WERYFIKACJI
WNIOSKU O DOFINANSOWANIE****Program Operacyjny "Rybacktwo i Morze"****Priorytet 4:** **Zwiększenie zatrudnienia i spójności terytorialnej**

działanie: Działania prowadzone w ramach współpracy

Znak sprawy:**Nazwa wnioskodawcy:****Data złożenia wniosku:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ZASADY HORYZONTALNE

		Weryfikujący	Sprawdzający
		ND	ND
1.	Zasada partnerstwa i wielopoziomowego zarządzania została naruszona - w wyborze operacji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Zasada promowania równości mężczyzn i kobiet oraz niedyskryminacji i dostępności dla osób z niepełnosprawnościami została naruszona - w wyborze operacji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Zasada zrównoważonego rozwoju została naruszona - w wyborze operacji.	<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:

A: WERYFIKACJA WSTĘPNA

	Weryfikujący		Sprawdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Wnioskodawca złożył wniosek w terminie wskazanym w rozporządzeniu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wnioskodawcą jest LGD wybrana do realizacji LSR, która jest stroną umowy ramowej.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wnioskodawca dołączył do wniosku umowę partnerstwa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wniosek zawiera dane identyfikujące Wnioskodawcę.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wnioskodawca nie podlega zakazowi dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 ustawy o finansach publicznych, oraz nie został względem niego orzeczony zakaz korzystania z dotacji, subwencji lub innych form wsparcia finansowego środkami publicznymi lub zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne - na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o przyznanie pomocy, o którym mowa w art. 210 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, przepisów Unii Europejskiej lub przepisów odrębnych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. W odniesieniu do wnioskodawcy nie ogłoszono upadłości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I. Wynik weryfikacji wstępnej:

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej weryfikacji	<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 _____

* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

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

B1: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI

I. Weryfikacja załączników przedłożonych do wniosku

	Weryfikujący			Sprawdzający		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
A. Załączniki dotyczące Wnioskodawcy						
1. Umowa partnerska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Pełnomocnictwo, jeżeli zostało udzielone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Statut LGD (załącznik obowiązkowy, jeżeli uległ zmianie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Załączniki dotyczące operacji						
1. Dokumenty potwierdzające planowane koszty operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Uproszczony plan biznesowy operacji (w przypadku, gdy operacja realizowana jest w ramach celów, o których mowa w § 4 lit. a-d rozporządzenia - jeżeli dotyczy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Oświadczenie wnioskodawcy o niezatrudnianiu lub zatrudnianiu pracowników (oryginał) 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"/>
4. Informacja o numerze wyodrębnionego rachunku bankowego Wnioskodawcy, 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"/>
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"/>
6. Oświadczenie właściciela (i) 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 gruntem lub wyposażeniem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Opis projektu kampanii promocyjnej, targów, wystaw, badania obszaru LSR lub szkoleń, z podaniem specyfikacji kosztów oraz wskazaniem źródeł finansowania - 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"/>
8. Oferty związane 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"/>
9. Inne pozwolenia, zezwolenia, decyzje i inne dokumenty potwierdzające spełnienie warunków przyznania pomocy (w przypadku, gdy uzyskanie ich jest wymagane przez odrębne przepisy)	<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
9a.	Decyzja o środowiskowych uwarunkowaniach, jeżeli jej wydanie jest wymagane odrębnymi przepisami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9b.	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							
1.	Kosztorys inwestorski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. Inne załączniki		<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"/>	

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 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. 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"/>	
2. 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"/>
3. Operacja jest zgodna ze strategią rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność, o której mowa w art. 2 pkt 19 rozporządzenia nr 1303/2013 i przyczyni się do osiągnięcia celu zakładanego w LSR.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Operacja dotyczy przygotowania i realizacji przedsięwzięcia LGD w zakresie współpracy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Operacja w ramach współpracy jest projektem współpracy międzyterytorialnej, o którym mowa w art. 64 ust. 1 lit. a rozporządzenia nr 508/2014.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Operacja w ramach współpracy jest projektem współpracy międzynarodowej, o którym mowa w art. 64 ust. 1 lit. a rozporządzenia nr 508/2014.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Operacja w ramach współpracy, wpisuje się w cel, o którym mowa w § 4 pkt 1) lit. a-e rozporządzenia.	<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 a jej realizacja pozwoli na osiągnięcie zakładanych wskaźników.	<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.	<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 nie zawierają kosztów niekwalifikowalnych, o których mowa w § 13 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"/>
13. 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"/>
14. 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"/>
15. 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"/>
16. Operacja realizowana jest w nie więcej niż 4 etapach.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. 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"/>
18. 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

	Weryfikujący				Sprawdzający			
	TAK	NIE	DO WEZW.	ND	TAK	NIE	DO WEZW.	ND
1. Wnioskowana kwota pomocy nie przekracza 95% kosztów kwalifikowalnych dla tej operacji	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2. Wnioskowana kwota pomocy nie przekracza określonego limitu w umowie ramowej dla tego działania, w dniu jej podpisania przez Wnioskodawcę.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Uwagi:

**WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI ORAZ ZGODNOŚCI Z
B4: WYNIK ZASADAMI PRZYZNAWANIA 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

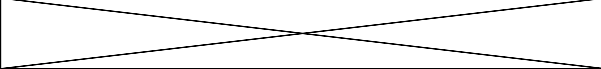
☐

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

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

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 WYJAŚNIENIA	ND	TAK	NIE	DO WYJAŚNIENIA	ND
A. Zadania obejmujące roboty budowlane		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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/świadczonych/planowanych usług/sprzedaży towarów.	<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.	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"/>	<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 _____

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

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 _____

Uwagi:

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"/>
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

B6: AKTUALIZACJA ZESTAWIENIA RZECZOWO-FINANSOWEGO

I. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego

	Weryfikujący		Sprawdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE
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	<div></div>	<div></div> zł	<div></div>	<div></div> zł
Kwota o jaką instytucja pośrednicząca zaktualizowała koszty kwalifikowalne w zakresie rzeczowo-finansowym operacji,	<div></div>	<div></div> zł	<div></div>	<div></div> zł
3. Ostateczna suma kosztów kwalifikowalnych operacji	<div></div>	<div></div> zł	<div></div>	<div></div> zł
4. Ostateczna wnioskowana kwota operacji	<div></div>	<div></div> zł	<div></div>	<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

Uwagi:

**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
ORAZ 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 _____

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

Uwagi:

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 _____

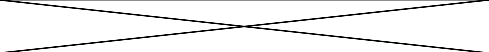
Sprawdził: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

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 wyjaśnień:	<div>dd/mm/rrrr</div>
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia:	<div>dd/mm/rrrr</div>
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień	<div>dd/mm/rrrr</div>

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**AKTUALIZACJA PREFINANSOWANIA OPERACJI (ND)****- PO KONTROLI NA MIEJSCU****I. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego**

	Weryfikujący		Sprawdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Kwota o jaką zaktualizowano 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	<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 _____

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

Uwagi:

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 "Rybnictwo 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 _____

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:

[illegible]

Zweryfikował: _____

imie i nazwisko
data i podpis

Sprawdził: _____

 imie 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 2. WERYFIKACJA WYMOGU OCENY WPŁYWU 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 OOS (proszę podać datę postanowienia w sprawie potrzeby/braku potrzeby przeprowadzenia OOS 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
