KARTA WERYFIKACJI FORMALNEJ WNIOSKU

O UDZIELENIE WSPARCIA OPERACJOM

WDRAŻANYM W RAMACH LOKALNEJ STRATEGII ROZWOJU

NA LATA 2014-2020

Znak sprawy:	
Nazwa Wnioskodawcy	
Data przyjęcia wniosku	

CZĘŚĆ A1: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR – WERYFIKACJA WARUNKÓW OKREŚLONYCH W OGŁOSZENIU O NABORZE			
Lp.	**Warunek**	**Weryfikujący**	
		TAK	**NIE**
1.	Wniosek został złożony w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze.	☐	☐
2.	Wniosek został złożony w miejscu określonym w ogłoszeniu o naborze.	☐	☐
3.	Operacja zgodna z zakresem tematycznym wskazanym w ogłoszeniu o naborze.	☐	☐
4.	Operacja zgodna z formą wsparcia wskazaną w ogłoszeniu o naborze.	☐	☐
5.	*(inne warunki udzielenia wsparcia obowiązujące w ramach naboru i wynikające z Regulaminu naboru)*	☐	☐
WYNIK WERYFIKACJI WARUNKÓW OKREŚLONYCH W OGŁOSZENIU O NABORZE			
Wnioskodawca spełnił warunki określone w ogłoszeniu o naborze.		**TAK**	**NIE**
		☐	☐
Zweryfikował			
Imię i nazwisko			

ul. Słabska 13, 28-400 Pińczów Tel. 41 35773-47 www.lgdponidzie.pl,

Data i podpis	

CZĘŚĆ A2: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR - WERYFIKACJA ZGODNOŚCI OPERACJI Z WARUNKAMI PRZYZNANIA POMOCY OKREŚLONYMI W PROGRAMIE ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020[1]

Weryfikacja dokonywana jest poprzez wypełnienie załącznika nr 2 do wytycznych.

WYNIK WERYFIKACJI ZGODNOŚCI OPERACJI Z PROGRAMEM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020

	TAK	NIE
Operacja jest zgodna z PROW na lata 2014-2020	☐	☐

Zweryfikował

Imię i nazwisko	
Data i podpis	
Uwagi	

1. *Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 - Komunikat Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z 21 maja 2015 r. o zatwierdzeniu przez Komisję Europejską Programy Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 oraz adresie strony internetowej, na której został on zamieszczony (MP poz. 541)*

CZĘŚĆ A3: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR - WERYFIKACJA REALIZACJI CELÓW GŁÓWNYCH I SZCZEGÓŁOWYCH, PRZEZ OSIAGNIĘCIE ZAPLANOWANYCH W LSR WSKAŹNIKÓW

LP.	NAZWA WSKAŹNIKÓW PRZEWIDZIANYCH DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA, W RAMACH KTÓREGO OGŁOSZONY ZOSTAŁA NABÓR WNIOSKÓW PRZYZANIE POMOCY	WERYFIKUJACY	
		TAK	NIE
1.	*Nazwa wskaźnika 1*	☐	☐
2.	*Nazwa wskaźnika 2*	☐	☐
3.	*Nazwa wskaźnika(n)*	☐	☐

WYNIK WERYFIKACJI REALIZACJI CELÓW GŁÓWNYCH I SZCZEGÓŁOWYCH, PRZEZ OSIAGNIĘCIE ZAPLANOWANYCH W LSR WSKAŹNIKÓW

	TAK	NIE
Operacja realizuje cel główny i szczegółowe przez osiągnięcie zaplanowanych w LSR wskaźników	☐	☐

ul. Słabska 13, 28-400 Pińczów Tel. 41 35773-47 www.lgdponidzie.pl,

Zweryfikował	
Imię i nazwisko	
Data i podpis	
Informacje na temat uzupełnienia dokumentów lub uzyskania wyjaśnień niezbędnych do przeprowadzenia oceny zgodności operacji z LSR (jeżeli dotyczy)	

WYNIKI OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR		
Wniosek podlega dalszemu rozpatrywaniu *(Zaznaczenie pola NIE oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych powyżej w części A1, A2, A3 warunków nie został spełniony i wniosek pozostawiono bez rozpatrzenia, o czym należy poinformować wnioskodawcę)*	**Weryfikujący**	
	TAK	**NIE**
	☐	☐

Zweryfikował	
Imię i nazwisko	
Data i podpis	
Zatwierdził	
Imię i nazwisko	
Data i podpis	
Numer uchwały Rady w sprawie oceny zgodności operacji z LSR	

CZĘŚĆ B: OCENA WEDŁUG KRYTERIÓW WYBORU
Informacje na temat uzupełnienia dokumentów lub uzyskania wyjaśnień niezbędnych do przeprowadzenia oceny operacji według kryteriów wyboru i/lub ustalenia kwoty wsparcia (jeżeli dotyczy)

ul. Słabska 13, 28-400 Pińczów Tel. 41 35773-47 www.lgdponidzie.pl,

Imię i nazwisko bezstronnego członka Rady, któremu powierzono ocenę wniosku			
Liczba punktów przyznanych przez poszczególnych członków Rady			
Średnia liczba punktów przyznana przez wszystkich członków Rady biorących udział w ocenie wg. kryteriów wyboru			
Imię i nazwisko bezstronnego członka Rady, któremu powierzono ocenę wniosku	**Liczba punktów**	**Rozbieżność w stosunku do średniej oceny**	
		TAK	**NIE**
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
Stwierdzono rozbieżność w ocenie członków Rady *(W przypadku zaznaczenia TAK, należy odrzucić ocenę członka Rady, którego ocena była rozbieżna od średniej oceny dla rozpatrywanego wniosku. Następnie należy powierzyć ponowną ocenę kolejnemu członkowi Rady, który reprezentuje taki sam sektor, jak członek Rady, którego ocena została odrzucona)*		**TAK** ☐	**NIE** ☐
Imię i nazwisko członka Rady, którego ocena została odrzucona			
Imię i nazwisko członka Rady, któremu powierzono ponowną ocenę wniosku			

ul. Słabska 13, 28-400 Pińczów Tel. 41 35773-47 www.lgdponidzie.pl,

WYNIKI OCENY WNIOSKU WG. KRYTERIÓW WYBORU OPERACJI		
Lp.	**Nazwa kryterium**	**Przyznana ocena**
1.	*Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Rady*	
2.	*Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Rady*	
3.	*Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Rady*	
4.	*Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Rady*	
Liczba przyznanych punktów		
Uzasadnienie dla przyznania przez Radę innej liczby punktów w danym kryterium lub kryteriach niż wynika to z oceny trzech członków Rady na kartach ocen (jeżeli dotyczy)		
Wniosek spełnia warunki określone w minimalnych wymaganiach stawianych wnioskom o przyznanie pomocy *(W przypadku zaznaczenia TAK, należy ustalić kwotę dofinansowania i wprowadzić na listę wybranych operacji. W przypadku zaznaczenia NIE, wniosek należy wprowadzić na listę niewybranych operacji)*	**TAK** ☐	**NIE** ☐
Ustalona kwota dofinansowania		
Uzasadnienie ustalonej kwoty dofinansowania		
Numer uchwały Rady w sprawie oceny wniosku		
Przewodniczący Rady		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		
Protokołujący posiedzenie Rady		
Imię i nazwisko		

ul. Słabska 13, 28-400 Pińczów Tel. 41 35773-47 www.lgdponidzie.pl,

Data i podpis	

Wpłynął protest na decyzję w sprawie oceny wniosku *(W przypadku zaznaczenia TAK, należy przejść do wypełnienia sekcji C1 i odpowiednio C2. W przypadku wybrania opcji NIE ocena operacji zostaje zakończona.)*	**TAK** ☐	**NIE** ☐

CZĘŚĆ C1: WSTĘPNA OCENA FORMALNA ZŁOŻONEGO PROTESTU		
Data odebrania pisma z informacją o wynikach oceny		**Data wpływu protestu**

Lp.	**Warunek**	**Weryfikujący**	
		TAK	**NIE**
1.	Protest został wniesiony w terminie wynikającym z przepisów prawa.	☐	☐
2.	Protest spełnia wymagania wynikające z przepisów prawa.	☐	☐

WYNIKI OCENY FORMALNEJ ZŁOŻONEGO PROTESTU		
Protest podlega dalszemu rozpatrzeniu. *(Zaznaczenie pola NIE oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych powyżej warunków nie został spełniony i protest pozostaje bez rozpatrzenia, o czym informowany jest wnioskodawca)*	**Weryfikujący** **TAK** ☐	 **NIE** ☐
Zweryfikował		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		
Zatwierdził		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		

ul. Słabska 13, 28-400 Pińczów Tel. 41 35773-47 www.lgdponidzie.pl,

CZĘŚĆ C2: OCENA FORMALNA ZŁOŻONEGO PROTESTU			
Lp.	**Warunek**	**Weryfikujący**	
		TAK	**NIE**
1.	Protest został wniesiony w zakresie wynikającym z przepisów prawa.	☐	☐
WYNIKI OCENY FORMALNEJ ZŁOŻONEGO PROTESTU			
Protest spełnia warunek rozpatrzenia określony powyżej. *(Zaznaczenie pola TAK oznacza, że protest jest gotowy do rozpatrzenia przez Radę i można pominąć Sekcję C3 i przejść do części D)*		**Weryfikujący**	
		TAK	**NIE**
		☐	☐
Protest wymaga uzupełnieniu lub poprawieniu oczywistych omyłek. *(Zaznaczenie pola TAK oznacza, że wniosek wymaga uzupełnienia braków lub poprawienia oczywistych omyłek z sekcji C2. W takim przypadku należy przejść proces opisany w sekcji C3)*		**TAK**	**NIE**
		☐	☐
Zweryfikował			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			
Zatwierdził			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			

CZĘŚĆ C3: OCENA FORMALNA PROTESTU PO UZUPEŁNIENIACH/POPRAWKACH
Jeżeli którykolwiek z elementów z sekcji C2 wymaga uzupełnień braków lub poprawy oczywistych omyłek, należy pisemnie wezwać Wnioskodawcę do ich uzupełnienia/poprawienia, pouczając o terminie w jakim należy to uczynić pod rygorem pozostawienia protestu bez rozpatrzenia. *Część „Wyniki oceny formalnej po uzupełnieniach/poprawkach" należy wypełnić przed wysłaniem pisma do wnioskodawcy, a następnie podpisać w odpowiednich miejscach. Po otrzymaniu potwierdzenia odbioru pisma z*

ul. Słabska 13, 28-400 Pińczów Tel. 41 35773-47 www.lgdponidzie.pl,

wezwaniem, należy wpisać datę jego odbioru w odpowiednim polu. Po otrzymaniu uzupełnień/poprawek od Wnioskodawcy, należy wpisać datę ich wpływu oraz na podstawie ich weryfikacji wypełnić część dotyczącą wyników oceny formalnej po uzupełnieniach/poprawkach.		
Data odebrania pisma z wezwaniem do uzupełnień/poprawek przez Wnioskodawcę		**Data wpływu uzupełnień/poprawek od Wnioskodawcy**

Uzupełnienia/poprawki dostarczono w terminie *(Zaznaczenie pola NIE oznacza, że uzupełnienia/poprawki wpłynęły po wyznaczonym terminie lub w ogóle nie wpłynęły. W takich przypadkach protest pozostaje bez rozpatrzenia.)*	**Weryfikujący**	
	TAK	**NIE**
	☐	☐

WYNIKI OCENY FORMALNEJ PO UZUPEŁNIENIACH/POPRAWKACH

	Braki lub oczywiste omyłki wymagające uzupełnienia/poprawek	**Weryfikujący**	
		TAK	**NIE**
1.		☐	☐
2.		☐	☐
3.		☐	☐
4.		☐	☐
5.		☐	☐
6.		☐	☐

Uzupełnienia/poprawki dotyczą każdego z ww. zakresów *(Zaznaczenie pola NIE oznacza, że wniesione uzupełnienia/poprawki nie odnoszą się do wszystkich wymienionych powyżej. W takim przypadku protest pozostaje bez rozpatrzenia.)*	**Weryfikujący**	
	TAK	**NIE**
	☐	☐

Zweryfikował	
Imię i nazwisko	

ul. Słabska 13, 28-400 Pińczów Tel. 41 35773-47 www.lgdponidzie.pl,

Data i podpis	
Zatwierdził	
Imię i nazwisko	
Data i podpis	

CZĘŚĆ D: ZAKRES PROTESTU		
Warunek	**Weryfikujący**	
	TAK	**NIE**
Protest dotyczył oceny zgodności operacji z LSR: *(W przypadku wybrania TAK, należy wypełnić odpowiednią część z sekcji E1 lub E2 lub E3 oraz F. Pozostałe części pozostają niewypełnione)*	☐	☐
Protest dotyczył oceny wg. kryteriów wyboru: *(W przypadku wybrania TAK, należy pominąć wypełnianie części E1, E2, E3 i przejść do części F)*	☐	☐

CZĘŚĆ E1: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR NA ETAPIE PROTESTU – WERYFIKACJA WARUNKÓW OKREŚLONYCH W OGŁOSZENIU O NABORZE			
Lp.	**Warunek**	**Weryfikujący**	
		TAK	**NIE**
1.	Wniosek został złożony w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze.	☐	☐
2.	Wniosek został złożony w miejscu określonym w ogłoszeniu o naborze.	☐	☐
3.	Operacja zgodna z zakresem tematycznym wskazanym w ogłoszeniu o naborze.	☐	☐
4.	Operacja zgodna z formą wsparcia wskazaną w ogłoszeniu o naborze.	☐	☐
5.	*(inne warunki udzielenia wsparcia obowiązujące w ramach naboru i wynikające z Regulaminu naboru)*	☐	☐
WYNIK WERYFIKACJI WARUNKÓW OKREŚLONYCH W NABORZE			
Wnioskodawca spełnił warunki określone w ogłoszeniu o naborze.		**TAK**	**NIE**
		☐	☐

ul. Słabska 13, 28-400 Pińczów Tel. 41 35773-47 www.lgdponidzie.pl,

Zweryfikował	
Imię i nazwisko	
Data i podpis	

CZĘŚĆ E2: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR NA ETAPIE PROTESTU - WERYFIKACJA ZGODNOŚCI OPERACJI Z WARUNKAMI PRZYZNANIA POMOCY OKREŚLONYMI W PROGRAMIE ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020[1]

Weryfikacja dokonywana jest poprzez wypełnienie załącznika nr 2 do wytycznych.

WYNIK WERYFIKACJI ZGODNOŚCI OPERACJI Z PROGRAMEM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020

	TAK	**NIE**
Operacja jest zgodna z PROW na lata 2014-2020	☐	☐

Zweryfikował	
Imię i nazwisko	
Data i podpis	
Uwagi	

1. *Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 – Komunikat Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z 21 maja 2015 r. o zatwierdzeniu przez Komisję Europejską Programy Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 oraz adresie strony internetowej, na której został on zamieszczony (MP poz. 541).*

CZĘŚĆ E3: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR NA ETAPIE PROTESTU - WERYFIKACJA REALIZACJI CELÓW GŁÓWNYCH I SZCZEGÓŁOWYCH, PRZEZ OSIAGNIĘCIE ZAPLANOWANYCH W LSR WSKAŹNIKÓW

LP.	**NAZWA WSKAŹNIKÓW PRZEWIDZIANYCH DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA, W RAMACH KTÓREGO OGŁOSZONY ZOSTAŁA NABÓR WNIOSKÓW PRZYZANIE POMOCY**	**WERYFIKUJACY**	
		TAK	**NIE**
1.	*Nazwa wskaźnika 1*	☐	☐
2.	*Nazwa wskaźnika 2*	☐	☐
3.	*Nazwa wskaźnika(n)*	☐	☐

WYNIK WERYFIKACJI REALIZACJI CELÓW GŁÓWNYCH I SZCZEGÓŁOWYCH, PRZEZ OSIAGNIĘCIE ZAPLANOWANYCH W LSR

ul. Słabska 13, 28-400 Pińczów Tel. 41 35773-47 www.lgdponidzie.pl,

WSKAŹNIKÓW		
Operacja realizuje cel główny i szczegółowe przez osiągnięcie zaplanowanych w LSR wskaźników	**TAK** ☐	**NIE** ☐

Zweryfikował	
Imię i nazwisko	
Data i podpis	

WYNIKI OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI NA ETAPIE PROTESTU		
Wniosek podlega dalszemu rozpatrywaniu *(Zaznaczenie pola NIE oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych powyżej w części E1, E2, E3 warunków nie został spełniony i protest nie uwzględnia się, o czym należy poinformować wnioskodawcę)*	**Weryfikujący**	
	TAK ☐	**NIE** ☐

Zweryfikował	
Imię i nazwisko	
Data i podpis	

Zatwierdził	
Imię i nazwisko	
Data i podpis	
Numer uchwały Rady w sprawie oceny protestu na etapie oceny zgodności z LSR	

CZĘŚĆ F: OCENA WEDŁUG KRYTERIÓW WYBORU NA ETAPIE PROTESTU
Imię i nazwisko bezstronnego członka Rady, któremu powierzono ocenę wniosku

ul. Słabska 13, 28-400 Pińczów Tel. 41 35773-47 www.lgdponidzie.pl,

Liczba punktów przyznanych przez poszczególnych członków Rady			
Średnia liczba punktów przyznana przez wszystkich członków Rady biorących udział w ocenie wg. kryteriów wyboru			
Imię i nazwisko bezstronnego członka Rady, któremu powierzono ocenę wniosku	**Liczba punktów**	**Rozbieżność w stosunku do średniej oceny**	
		TAK	**NIE**
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
Stwierdzono rozbieżność w ocenie bezstronnych członków Rady *(W przypadku zaznaczenia TAK, należy odrzucić ocenę członka Rady, którego ocena była rozbieżna od średniej oceny dla rozpatrywanego wniosku. Następnie należy powierzyć ponowną ocenę kolejnemu bezstronnemu członkowi Rady, który reprezentuje taki sam sektor, jak członek Rady, którego ocena została odrzucona)*		**TAK**	**NIE**
		☐	☐
Imię i nazwisko członka Rady, którego ocena została odrzucona			
Imię i nazwisko członka Rady, któremu powierzono ponowną ocenę wniosku			

WYNIKI OCENY WNIOSKU WG. KRYTERIÓW WYBORU		
Lp.	**Nazwa kryterium**	**Przyznana ocena**
1.	*Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Rady*	
2.	*Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Rady*	
3.	*Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Rady*	

ul. Słabska 13, 28-400 Pińczów Tel. 41 35773-47 www.lgdponidzie.pl,

4.	*Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Rady*	
Liczba przyznanych punktów		
Uzasadnienie dla przyznania przez Radę innej liczby punktów w danym kryterium lub kryteriach niż wynika to z oceny trzech członków Rady na kartach ocen (jeżeli dotyczy)		

Wniosek spełnia warunki określone w minimalnych wymaganiach stawianych wnioskom o przyznanie pomocy *(W przypadku zaznaczenia TAK, należy ustalić kwotę dofinansowania i wprowadzić na listę wybranych operacji. W przypadku zaznaczenia NIE, wniosek należy wprowadzić na listę niewybranych operacji)*	**TAK** ☐	**NIE** ☐
Ustalona kwota dofinansowania		
Uzasadnienie ustalonej kwoty dofinansowania		
Numer uchwały Rady w sprawie oceny wniosku		

PROTEST ROZPATRZONO POZYTYWNIE *(W przypadku zaznaczenia TAK, należy:* • *podjąć uchwałę zatwierdzającą listę wybranych i niewybranych projektów, która uwzględni zmianę wynikającą z rozpatrzonego protestu,* • *poinformować Wnioskodawcę o wynikach rozpatrzenia protestu.* *W przypadku wybrania opcji NIE, należy:* • *przekazać protest wraz z całą dokumentacją do Samorządu Województwa Świętokrzyskiego,* • *poinformować wnioskodawcę o negatywnym rozpatrzeniu protestu i przekazaniu go do rozpatrzenia przez Samorząd Województwa Świętokrzyskiego;* • *przejść do wypełnienia sekcji F.*	**TAK** ☐	**NIE** ☐
Przewodniczący Rady		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		

ul. Słabska 13, 28-400 Pińczów Tel. 41 35773-47 www.lgdponidzie.pl,

Protokołujący posiedzenie Rady	
Imię i nazwisko	
Data i podpis	

CZĘŚĆ F: WYNIKI ROZPATRZENIA PROTESTU PRZEZ SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO		
Data przekazania protestu do Samorządu Województwa Świętokrzyskiego		
Samorząd Województwa Świętokrzyskiego uwzględnił złożony protest. *W przypadku zaznaczenia TAK należy przejść do wypełnianie dalszej części sekcji F.*	**TAK** ☐	**NIE** ☐
ZALECENIA SAMORZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO		
Projekt został umieszczony na liście wybranych operacji. W przypadku zaznaczenia TAK należy poinformować Wnioskodawcę o umieszczeniu wniosku na liście wybranych operacji.	**TAK** ☐	**NIE** ☐
Projekt został skierowany do ponownej oceny. *W przypadku zaznaczenia TAK należy dokonać ponownej oceny wniosku i o jej wynikach poinformować Wnioskodawcę.*	**TAK** ☐	**NIE** ☐
Sporządził		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		
Zatwierdził		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		

ul. Słabska 13, 28-400 Pińczów Tel. 41 35773-47 www.lgdponidzie.pl,