**Załącznik nr 3 do Procedury wyboru i oceny operacji**

**przyjętej jako Załącznik 1 do Uchwały nr 2/IX/24 Zarządu Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania**

**Wielkopolskie Partnerstwo dla Doliny Baryczy z dnia 26.03.2024 r.**

**KARTA WERYFIKACJI FORMALNEJ, ZGODNOŚCI Z LSR ORAZ SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA W RAMACH NABORU NR …**

**dotycząca przedsięwzięcia …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Znak sprawy LGD** | **Imię i Nazwisko / Nazwa Wnioskodawcy** | **Tytuł operacji** | **Wnioskowana kwota pomocy (PLN)** |
|  |  |  |  |

Kartę wypełnia się przy zastosowaniu ogólnej wskazówki dotyczącej odpowiedzi TAK, NIE, DO UZUP., ND.

TAK – możliwe jest udzielenie jednoznacznej pozytywnej odpowiedzi w zakresie spełniania danego kryterium,

NIE – możliwe jest udzielenie jednoznacznej negatywnej odpowiedzi lub na podstawie dostępnych informacji i dokumentów nie można potwierdzić spełniania danego kryterium,

ND – weryfikowany punkt karty nie dotyczy danego Wnioskodawcy,

DO UZUP. – weryfikowany punkt karty podlega wyjaśnieniom / uzupełnieniom na wezwanie LGD, zgodnie z art. 21 ust. 1a oraz 1c ustawy RLKS.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A** | **KRYTERIA OCENY FORMALNEJ** | | | | **WERYFIKACJA** | | | | **WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH** | | |
| **TAK** | **NIE** | **ND** | **DO UZUP.** | **TAK** | **NIE** | **ND** |
| 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 formą wsparcia wskazaną w ogłoszeniu o naborze | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| **B** | **KRYTERIA OCENY ZGODNOŚCI Z LSR** | | | | **WERYFIKACJA** | | | | **WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH** | | |
| **TAK** | **NIE** | **ND** | **DO UZUP.** | **TAK** | **NIE** | **ND** |
| 1 | Operacja jest zgodna z celem szczegółowym LSR nr | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Operacja jest zgodna z przedsięwzięciem LSR nr | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Operacja jest zgodna ze wskaźnikiem rezultatu nr | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Operacja jest zgodna ze wskaźnikiem produktu nr | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| **C** | **SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA W RAMACH PS WPR** | | **TAK** | **ND** | **WERYFIKACJA** | | | | **WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH** | | |
|  |  | **TAK** | **NIE** | **ND** | **DO UZUP.** | **TAK** | **NIE** | **ND** |
|  |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| **D** | **SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA W RAMACH EFS+** | | **TAK** | **ND** | **WERYFIKACJA** | | | | **WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH** | | |
|  |  | **TAK** | **NIE** | **ND** | **DO UZUP.** | **TAK** | **NIE** | **ND** |
|  |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| **E** | **SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA W RAMACH EFRR** | | **TAK** | **ND** | **WERYFIKACJA** | | | | **WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH** | | |
|  |  | **TAK** | **NIE** | **ND** | **DO UZUP.** | **TAK** | **NIE** | **ND** |
|  |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| **F** | **WEZWANIE DO UZUPEŁNIEŃ** | | | | | | | | | | |
| 1 | Wniosek wymaga wezwania do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek, zgodnie z wykazem w załączniku nr 1. | | | | **TAK** |  | **NIE** |  |  | | |
| 2 | Data wysłania do Wnioskodawcy pisma wzywającego do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek. | | | |  | | | |
| 3 | Wnioskodawca złożył odpowiedź na pismo wzywające do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek. | | | | **TAK** |  | **NIE** |  |
| 4 | Wnioskodawca złożył **w terminie** odpowiedź na pismo wzywające do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek. | | | | **TAK** |  | **NIE** |  |
| **G** | **WYNIK WERYFIKACJI** | | | | | | | | | | |
| 1 | Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny. | | | | **TAK** |  | **NIE** |  |  | | |
| **H** | **ZATWIERDZENIE KARTY** | | | | **WERYFIKACJA** | | | | **WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH** | | |
| **1** | imię i nazwisko pracownika Biura LGD: |  | | | Data i podpis | | | | Data i podpis | | |
| **2** | imię i nazwisko Eksperta\* |  | | | Data i podpis | | | | Data i podpis | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Załącznik nr 1** | | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Punkt, którego dotyczy wezwanie** | **Zakres wezwania** | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | |

\*jeśli dotyczy