Załącznik nr 3 do Procedury wyboru i oceny operacji

przyjętej jako

Załącznik nr 2 do Uchwały nr 21/XV/25 Zarządu Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania

Wielkopolskie Partnerstwo dla Doliny Baryczy z dnia 30.06.2025 r.

WZÓR- POMOCNICZA KARTA WERYFIKACJI ZGODNOŚCI Z LSR I SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA

w ramach naboru…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

kryterium,

ND – weryfikowany punkt arkusza nie dotyczy danego Wnioskodawcy,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A | KRYTERIA OCENY ZGODNOŚCI Z LSR | WYNIK OCENY POMOCNICZEJ | WYNIK OCENY POMOCNICZEJ POUZUPEŁNIENIACH |
| TAK | NIE | ND | DO UZUP. | TAK | NIE | ND |
| 1 | Rekomenduje się uznanie operacji za zgodną z celem szczegółowym LSR nr |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Rekomenduje się uznanie operacji za zgodną z przedsięwzięciem LSR nr |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Rekomenduje się uznanie operacji za zgodną ze wskaźnikiem rezultatu nr |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Rekomenduje się uznanie operacji za zgodną ze wskaźnikiem produktu nr |  |  |  |  |  |  |  |
| B | SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA W RAMACH PS WPR\* | WYNIK OCENY POMOCNICZEJ | WYNIK OCENY POMOCNICZEJ POUZUPEŁNIENIACH |
| TAK | NIE | ND | DO UZUP. | TAK | NIE | ND |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C | SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA W RAMACH EFS+\* | WYNIK OCENY POMOCNICZEJ | WYNIK OCENY POMOCNICZEJ POUZUPEŁNIENIACH |
| TAK | NIE | ND | DOUZUP. | TAK | NIE | ND |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| D | SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA W RAMACH EFRR\* | WYNIK OCENY POMOCNICZEJ | WYNIK OCENY POMOCNICZEJ POUZUPEŁNIENIACH |
| TAK | NIE | ND | DOUZUP. | TAK | NIE | ND |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E | SPORZĄDZIŁ |  |  |
| 1 | imię i nazwisko pracownika Biura LGD: |  | Data i podpis | Data i podpis |
| 2 | imię i nazwisko Eksperta\*: |  | Data i podpis | Data i podpis |
| 3 | imię i nazwisko Przewodniczącego Rady, jego Zastępcy lub innego Członka Rady LGD: |  | Data i podpis | Data i podpis |
| DECYZJA ORGANU DECYZYJNEGO LGD |
| F | WEZWANIE DO UZUPEŁNIEŃ |
| 1 | Wniosek wymaga wezwania do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawieniaoczywistych omyłek, zgodnie z wykazem w załączniku nr 1. | TAK |  | NIE |  |  |
| 2 | Data wysłania do Wnioskodawcy pisma wzywającego do wyjaśnienia rozbieżności / usunięciabraków / 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 I ZATWIERDZENIE ARKUSZA |
| 1 | Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny. | TAK |  | NIE |  |
| 2 | imię i nazwisko Przewodniczącego Rady, jego zastępcy lub innego Członka Rady LGD |  | Data i podpis | Data i podpis |
|  |
| Załącznik nr 1 |
| Lp. | Punkt, którego dotyczy wezwanie | Zakres wezwania |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*tylko w przypadku naborów w ramach FEW