



Urząd Marszałkowski Województwa

.....
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej¹

.....
Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

P-4/294

....., dnia

.....
Znak sprawy

.....
Nazwa Następcy

.....
Adres: ulica, nr

.....
Kod pocztowy, miejscowość

Uprzejmie informuję, że Wniosek następcy o przyznanie pomocy w ramach działania 313, 322, 323 „Odnowa i rozwój wsi”/321 „Podstawowe usługi dla gospodarki i ludności wiejskiej”/413 „Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju dla operacji, które odpowiadają warunkom przyznania pomocy w ramach działania „Odnowa i rozwój wsi”¹ objętego PROW na lata 2007-2013, który został złożony w Urzędzie Marszałkowskim/wojewódzkiej samorządowej jednostce organizacyjnej¹ w dniu....., tytuł operacji.....

.....
wymaga wyjaśnień po wizytacji w miejscu. W wyniku wizytacji w miejscu stwierdzono następujące uchybienia:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

¹ Niepotrzebne usunąć

W związku z powyższym, proszę o dostarczenie ww. wyjaśnień, z powołaniem się na znak sprawy. Wyjaśnienia proszę przesłać **w terminie 14 dni** od dnia doręczenia pisma². W przypadku składania wyjaśnień osobiście lub przez osobę upoważnioną lub za pomocą poczty kurierskiej o terminowości decyduje data złożenia dokumentów na ww. adres. W przypadku nadania dokumentów w polskiej placówce pocztowej operatora publicznego o terminowości decyduje data stempla pocztowego.

Sprawę prowadzi Pan(i) nr telefonu adres e-mail

² Zgodnie z art. 22 ust 2 Ustawy z dnia 7 marca 2007 roku o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich [Dz. U. Nr 64, poz.427 z późn. zm.] przepisy kodeksu postępowania administracyjnego, nie mają zastosowania do trybu udzielania pomocy przez Samorząd Województwa w ramach ww. działania PROW na lata 2007-2013 z wyjątkiem przepisów dotyczących właściwości miejscowej organów, wyłączenia pracowników organu, doręczeń i wezwań, udostępniania akt, a także skarg i wniosków, o ile przepisy ustawy nie stanowią inaczej.



Urząd Marszałkowski Województwa

.....
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej¹

.....
Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

P-5/294

....., dnia

.....
Znak sprawy

.....
Nazwa Następcy

.....
Adres: ulica, nr

.....
Kod pocztowy, miejscowość

Uprzejmie informuję, że Wniosek następcy o przyznanie pomocy w ramach działania 313, 322, 323 „Odnowa i rozwój wsi”/321 „Podstawowe usługi dla gospodarki i ludności wiejskiej”/413 „Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju dla operacji, które odpowiadają warunkom przyznania pomocy w ramach działania „Odnowa i rozwój wsi””¹ objętego PROW na lata 2007-2013, który został złożony w Urzędzie Marszałkowskim/wojewódzkiej samorządowej jednostce organizacyjnej¹ w dniu....., tytuł operacji

.....
został rozpatrzony pozytywnie.

W związku z powyższym zapraszam na podpisanie Umowy o przyznanie pomocy, w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania niniejszego pisma w godzinach-..... W Jeżeli w podanym terminie nie jest możliwe stawienie się na podpisanie Umowy, należy skontaktować się z pracownikiem Urzędu Marszałkowskiego/wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej¹ celem uzgodnienia innego terminu. Informuję również, że nowy termin nie może być dłuższy niż 21 dni od dnia, na który został wyznaczony poprzedni termin zawarcia umowy./ W związku z powyższym ponownie zapraszam na podpisanie Umowy o przyznanie pomocy, do dnia w godzinach-.....¹

Jednocześnie informuję, że podczas zawierania Umowy o przyznanie pomocy zostanie podpisana Deklaracja do weksla in blanco oraz Weksel in blanco. W związku z tym proszę o dostarczenie w dniu podpisania Umowy Weksla in blanco, który stanowił będzie prawne zabezpieczenie wykonania zapisów Umowy.

.....
¹ Niepotrzebne usunąć

Na podpisanie Umowy o przyznanie pomocy stawiają się osoby uprawnione do reprezentacji lub posiadające stosowne pełnomocnictwo.

W związku z koniecznością przygotowania niezbędnych dokumentów umożliwiających podpisanie Umowy w Urzędzie Marszałkowskim/wojewódzkiej samorządowej jednostce organizacyjnej¹, a także w przypadku, gdy niezbędne jest wprowadzenie zmian do zawartych w Umowie o przyznanie pomocy danych (np. dotyczących osób do reprezentacji), uprzejmie proszę o wcześniejsze skontaktowanie się z pracownikiem Urzędu Marszałkowskiego/wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej¹, w którym podpisywana będzie Umowa,
Panem/Panią, nr telefonu adres e-mail

W przypadku, gdy Następca nie stawia się w wyznaczonym terminie w celu zawarcia Umowy, pomocy nie przyznaje się.

Załączniki:

1. Projekt Umowy o przyznanie pomocy.
2. Formularz Deklaracji do Weksla niezupełnego (in blanco).



Urząd Marszałkowski Województwa

.....
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej¹

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

P-6/294

....., dnia

Znak sprawy

Nazwa Następcy

Adres: ulica, nr

Kod pocztowy, miejscowość

Na podstawie art. 22 ust. 3 Ustawy z dnia 7 marca 2007 roku o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (Dz. U. Nr 64, poz. 427 z późn. zm.) oraz w związku z rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 1 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania oraz wypłaty pomocy finansowej w ramach działania „Podstawowe usługi dla gospodarki i ludności wiejskiej” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 (Dz. U. z 2008 r. Nr 60, poz. 373 z późn. zm.)/ rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 14 lutego 2008 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania oraz wypłaty pomocy finansowej w ramach działania „Odnowa i rozwój wsi” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 (Dz. U. z 2008 r. Nr 38, poz. 220, z późn. zm.)¹, **Samorząd Województwa** **odmawia przyznania pomocy** na realizację operacji:

.....
(tytuł operacji)

o którą ubiegał się

.....
(nazwa Następcy)

we Wniosku następcy o przyznanie pomocy, w ramach działania 313, 322, 323 „Odnowa i rozwój wsi”/321 „Podstawowe usługi dla gospodarki i ludności wiejskiej”/413 „Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju” dla operacji, które odpowiadają warunkom przyznania pomocy w ramach działania „Odnowa i rozwój wsi”¹ objętego PROW na lata 2007-2013, złożonym w dniuna kwotę:zł, (słownie złotych:).

Przyczyny odmowy przyznania pomocy:

¹ Niepotrzebne usunąć



Urząd Marszałkowski Województwa
albo nazwa wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej¹

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

P-7/294

Znak sprawy

Nazwa Beneficjenta

Adres: ulica i nr

Kod pocztowy, miejscowość

Na podstawie art. 3 ust. 3, Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 65/2011 z dnia 27 stycznia 2011 r. ustanawiającego szczegółowe zasady wykonania rozporządzenia Rady (WE) Nr 1698/2005 w odniesieniu do wprowadzenia procedur kontroli oraz do zasady wzajemnej zgodności w zakresie środków wsparcia rozwoju obszarów wiejskich, w związku z pismem z dnia, dotyczącym wycofania

.....
(należy wpisać czy wycofanie dotyczy całości wniosku, części wniosku lub innej deklaracji (załącznika), zgodnie z prośbą beneficjenta)

złożonego w ramach działania 313, 322, 323 „Odnowa i rozwój wsi”/321 „Podstawowe usługi dla gospodarki i ludności wiejskiej”/ 413 „Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju dla operacji, które odpowiadają warunkom przyznania pomocy w ramach działania „Odnowa i rozwój wsi””¹ objętego PROW na lata 2007-2013 informuję, że wniosek następcy o przyznanie pomocy został/nie może zostać¹ wycofany w całości/części/innej deklaracji¹ dla operacji

.....
tytuł operacji

Wycofanie wniosku w całości/części/innej deklaracji¹ nie jest możliwe z następujących powodów²:

Sprawę prowadzi nr telefonu, adres e-mail:

¹ Niepotrzebne usunąć.

² Zapis należy usunąć, gdy wniosek został wycofany w całości/części/inna deklaracja.

KARTA WERYFIKACJI WNIOSKU NASTĘPCY O PRYZNANIE POMOCY

K/294

Oś 3: Jakość życia na obszarach wiejskich i różnicowanie gospodarki wiejskiej

Działanie:

313, 322, 323 "Odnowa i rozwój wsi"

321 "Podstawowe usługi dla gospodarki i ludności wiejskiej"

413 "Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju" dla operacji, które odpowiadają warunkom przyznania pomocy w ramach działania „Odnowa i rozwój wsi””

Nazwa jednostki oceniającej wniosek:	..... ..... Urząd Marszałkowski albo wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna
Znak sprawy	.....
Numer umowy:	.....
Nazwa dotychczasowego Beneficjenta:	..... .....
Nazwa Następcy	..........
Data przyjęcia wniosku:	...../...../20.....
Tytuł operacji:	..... ..... .....

CZĘŚĆ A: WERYFIKACJA WSTĘPNA

	Weryfikujący		Sprawdzający	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Wniosek został złożony w terminie i miejscu wskazanym w rozporządzeniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Następca nie podlega wykluczeniu z otrzymania pomocy finansowej	<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
Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk:

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

Data i podpis

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

Data i podpis

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

Data i podpis

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....

Uwagi:

.....

**CZĘŚĆ B: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z ZASADAMI
PRYZNAWANIA ORAZ POZIOMU POMOCY**

B1: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI

I. Weryfikacja załączników

	Weryfikujący			Sprawdzający		
	TAK	DO UZUP.	N/D	TAK	DO UZUP.	N/D
A. Załączniki dotyczące następcy:						
1. Dokumenty potwierdzające zaistnienie następstwa prawnego - kopie ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Dokumenty stanowiące podstawę utworzenia i funkcjonowania następcy – kopie ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Dokumenty potwierdzające dane osób reprezentujących następcę - kopie ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Decyzja o nadaniu Numeru Identyfikacji Podatkowej (NIP) – kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Oświadczenie Wnioskodawcy o kwalifikowalności VAT - oryginał	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Obliczenie wartości bieżącej netto - oryginał	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Oświadczenie właściciela lub współwłaściciela nieruchomości lub posiadacza samoistnego, że wyraża zgodę na realizację operacji bezpośrednio związanej z nieruchomością, jeżeli operacja realizowana jest na nieruchomości będącej w posiadaniu zależnym lub będącej przedmiotem współwłasności – oryginał	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Pełnomocnictwo, jeżeli zostało udzielone – oryginał lub kopia ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Inne załączniki	<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"/>	
II. Weryfikacja wniosku						
1. Wniosek został złożony na właściwym formularzu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Wniosek został wypełniony zgodnie z instrukcją	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Wniosek i załączniki zostały podpisane przez osobę reprezentującą następcę/pełnomocnika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Dane identyfikacyjne następcy wpisane we wniosku są poprawne oraz zgodne z danymi zawartymi w załącznikach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Liczba załączników podana we Wniosku zgadza się z liczbą załączników faktycznie załączonych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Uwagi: (w tym decyzja i uzasadnienie Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

.....

¹ kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez podmiot, który wydał dokument lub notariusza lub przez pracownika urzędu marszałkowskiego/ wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej realizującej zadania związane z przyznawaniem pomocy

B2: WERYFIKACJA ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZYNAWANIA ORAZ POZIOMU POMOCY

	Weryfikujący				Sprawdzający			
	TAK	NIE	DO UZUP.	N/D	TAK	NIE	DO UZUP.	N/D
1. Następcą jest: gmina; instytucja kultury; osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, działająca na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów lub związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania; organizacja pozarządowa* gmina; jednoosobowa spółka gminy; gminny zakład budżetowy, związek międzygminny**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Operacja realizowana jest w miejscowości należącej do: gminy wiejskiej; gminy miejsko-wiejskiej, z wyłączeniem miast liczących powyżej 5000 mieszkańców lub gminy miejskiej z wyłączeniem miejscowości liczących powyżej 5000 mieszkańców lub w miejscowości liczącej nie więcej niż 50 000 mieszkańców - w przypadku operacji dotyczącej budowy, przebudowy, remontu lub wyposażenia targowiska stałego.**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Operacja jest zgodna z celami wymienionymi w Programie Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 i jej realizacja pozwoli na osiągnięcie tych celów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Operacja jest zgodna z zakresem pomocy określonym w Programie Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 oraz Rozporządzeniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Wnioskowana kwota pomocy przedstawiona we wniosku została pomniejszona o dotychczas wypłacone środki	<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. Dane finansowe we wniosku są zgodne i poprawne pod względem rachunkowym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Wnioskodawca posiada prawo do dysponowania nieruchomością na której będzie realizowana operacja w celu określonym we wniosku przez okres 7 lat*/5lat** od dnia przyznania pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Operacja nie ma charakteru komercyjnego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi: (w tym decyzja i uzasadnienie Zatwierdzającego w przypadku braku zgodności stanowisk między Weryfikującym a Sprawdzającym)

.....

*- dotyczy działań: 313, 322, 323 Odnowa i rozwój wsi; 413 Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju dla operacji, które odpowiadają warunkom przyznania pomocy w ramach działania „Odnowa i rozwój wsi”

**- dotyczy działania 321 Podstawowe usługi dla ludności i gospodarki wiejskiej

CZEŚĆ C: WSTĘPNY WYNIK WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRZYZNAWANIA ORAZ POZIOMU POMOCY

I. Wstępny wynik

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający *
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek wymaga uzupełnień/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"/>

* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk:

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

Data i podpis

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

Data i podpis

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

Data i podpis

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....

II. Zakres wymaganych I uzupełnień/wyjaśnień:

Data doręczenia następcy pisma w sprawie I uzupełnień/wyjaśnień	...../...../20.....
I uzupełnienia/wyjaśnienia należy złożyć w terminie:	...../...../20.....
Data nadania/złożenia I uzupełnień/wyjaśnień:	...../...../20.....

Zakres wymaganych I uzupełnień/wyjaśnień oraz weryfikacja po złożeniu I uzupełnień/wyjaśnień wg załącznika do karty weryfikacji C.1.

III. Wynik weryfikacji po I uzupełnieniach/wyjaśnieniach

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający *
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wniosek wymaga II uzupełnień/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"/>

* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk:

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

Data i podpis/...../20.....

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

Data i podpis/...../20.....

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

Data i podpis/...../20.....

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....
.....
.....

IV. Zakres wymaganych II uzupełnień/wyjaśnień:

Data doręczenia następcy pisma w sprawie II uzupełnień/wyjaśnień	...../...../20.....
II uzupełnienia/wyjaśnienia należy złożyć w terminie:	...../...../20.....
Data nadania/złożenia II uzupełnień/wyjaśnień:	...../...../20.....

Zakres wymaganych II uzupełnień/wyjaśnień oraz weryfikacja po złożeniu II uzupełnień/wyjaśnień wg załącznika do karty weryfikacji C.2.

V. Wynik weryfikacji po II uzupełnieniach/wyjaśnieniach:

	Weryfikujący	Sprawdzający	Zatwierdzający *
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"/>

* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk:

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

Data i podpis/...../20.....

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

Data i podpis/...../20.....

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

Data i podpis/...../20.....

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....
.....
.....

VI. Wynik weryfikacji kompletności i poprawności, zgodności z zasadami przyznawania oraz poziomu pomocy

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk:

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

Data i podpis

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

Data i podpis

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

Data i podpis

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....

Uwagi:

.....

I. Wstępny wynik wizytacji w miejscu

Data przeprowadzenia wizytacji w miejscu

...../...../20.....

Z raportu z czynności kontrolnych z przeprowadzonej wizytacji w miejscu wynika, że niezbędne jest złożenie dodatkowych wyjaśnień lub poprawionych dokumentów	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający *	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk:

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

.....

Data i podpis

...../...../20.....

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

.....

Data i podpis

...../...../20.....

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

.....

Data i podpis

...../...../20.....

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....
.....

II. Zakres wymaganych wyjaśnień:

Data doręczenia następcy pisma :	...../...../20.....
Wyjaśnienia należy złożyć w terminie:	...../...../20.....
Data nadania/złożenia wyjaśnień:	...../...../20.....

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"/>
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"/>

III. Wynik wizytacji w miejscu

	Weryfikujący		Sprawdzający		Zatwierdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk:

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

Data i podpis/...../20.....

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

Data i podpis/...../20.....

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

Data i podpis/...../20.....

Uzasadnienie decyzji podjętej przez Zatwierdzającego:

.....
.....

Uwagi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

CZĘŚĆ E: OCENA KOŃCOWA WNIOSKU

Ostateczna decyzja wynikająca z weryfikacji wniosku

	Weryfikujący TAK	Sprawdzający TAK	Zatwierdzający TAK
1. Wniosek jest przeznaczony do refundacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Przyznana kwota pomocy:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	zł, stanowi	<input style="width: 100%;" type="text"/>	%	kosztów kwalifikowalnych
----------------------------	---	-------------	---	---	--------------------------

słownie złotych:

.....

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

Data i podpis/...../20....

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

Data i podpis/...../20....

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

Data i podpis/...../20....

Uwagi:

.....

CZĘŚĆ F: ODMOWA PRZYZNANIA POMOCY/WYCOFANIE WNIOSKU

Część karty, w której nastąpiła/o odmowa przyznania pomocy/wycofanie wniosku	...............
Przyczyny odmowy przyznania pomocy	..................................................

Zweryfikował:

Imię i nazwisko Weryfikującego

Data i podpis/.....20.....

Sprawdził:

Imię i nazwisko Sprawdzającego

Data i podpis/.....20.....

Zatwierdził:

Imię i nazwisko Zatwierdzającego

Data i podpis/.....20.....

Data doręczenia następcy pisma informującego o odmowie przyznania pomocy/wycofaniu wniosku

...../...../20.....

Uwagi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

CZĘŚĆ C.1. Zakres wymaganych I uzupełnień/wyjaśnień:
**Weryfikacja po I
uzupełnieniach/wyjaśnieniach**

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

Zweryfikował:
Zakres I uzupełnień/wyjaśnień

 Imię i nazwisko
Weryfikującego

Data i podpis
/...../20....

Weryfikacja otrzymanych I uzupełnień/wyjaśnień

 Imię i nazwisko
Weryfikującego

Data i podpis
/...../20....

Sprawdził:
Zakres I uzupełnień/wyjaśnień

 Imię i nazwisko
Sprawdzającego

Data i podpis
/...../20....

Weryfikacja otrzymanych I uzupełnień/wyjaśnień

 Imię i nazwisko
Sprawdzającego

Data i podpis
/...../20....