

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
			Przyjęcie raportu z wizyty / kontroli na zlecenie		Raport z czynności kontrolnych
			Sporządzenie i wysłanie pisma		
			Sprawdzenie, czy wizyta / kontrola na zlecenie jest wymagana		Karta weryfikacji
			Weryfikacja otrzymanych wyjaśnień		Karta weryfikacji
			Wskazanie wyniku wizyty po weryfikacji wyjaśnień – C IV		Karta weryfikacji
			Zlecenie przeprowadzenia wizyty / kontroli na zlecenie		
		Zawarcie umowy	Przygotowanie projektu umowy i załączników	Przygotowanie projektu umowy i załączników	
			Przygotowanie umowy	Przygotowanie umowy, weryfikacja zabezpieczeń umowy	Projekt umowy
			Sporządzenie i wysłanie pisma	Sporządzenie i wysłanie pisma	

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
			Sporządzenie i wysłanie pisma	Sporządzenie i wysłanie pisma	
			Sprawdzenie terminowości stawienia się na podpisanie umowy	Sprawdzenie terminowości stawienia się na podpisanie umowy	
			Sprawdzenie terminowości stawienia się na podpisanie umowy	Sprawdzenie terminowości stawienia się na podpisanie umowy	
			Ustalenie nowego terminu podpisania umowy	Ustalenie nowego terminu podpisania umowy	
			Wpisanie umowy do Tabeli monitorowania składania wniosków o płatność	Wpisanie umowy do Tabeli monitorowania składania wniosków o płatność	T-1/362
Pracownik zatwierdzający	Obsługa wniosku o przyznanie pomocy dla działania 19. Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER, dla poddziałania 19.2 Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność w zakresie projektów grantowych.	Ocena końcowa wniosku	Wskazanie wyniku weryfikacji wniosku		Karta weryfikacji
		Odmowa przyznania pomocy/pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia/wycofanie wniosku w całości	Wypełnienie części E	Wypełnienie części E	Karta weryfikacji
		Przyjęcie i rejestracja wniosku	Podpisanie deklaracji bezstronności	Podpisanie deklaracji bezstronności	Deklaracja D-1/390
			Sprawdzający został	Sprawdzający został wyznaczony losowo albo wskazany	

Stanowisko	Procedura	Proces	Funkcja	Zakres czynności	Wzory dokumentów obsługiwanych na danym stanowisku
			wyznaczony/ wskazany		
			Wyznaczenie osób, które będą dokonywały oceny WoPP	Wyznaczenie osób, które będą dokonywały oceny WoPP	Wniosek o przyznanie pomocy
		Zawarcie umowy	Sprawdzenie terminowości stawienia się na podpisanie umowy	Sprawdzenie terminowości stawienia się na podpisanie umowy	
			Sprawdzenie terminowości stawienia się na podpisanie umowy	Sprawdzenie terminowości stawienia się na podpisanie umowy	

3. Załączniki

Deklaracja bezstronności

Ze względu na uczestnictwo w procesie oceny wniosku o przyznanie pomocy:

Znak sprawy:	
Nazwa LGD:	
Działanie/Poddziałanie:	

Niniejszym oświadczam, że:

- zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą nie pozostaję z LGD, w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności, w szczególności nie brałem(-am) udziału w przygotowaniu wniosku o przyznanie pomocy. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie bezpośredniego przełożonego i wycofania się z oceny wniosku;
- nie pozostaję w stosunku pracy lub zlecenia z LGD, ani nie byłem(-łam) członkiem władz LGD składającej wniosek. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie bezpośredniego przełożonego i wycofania się z oceny wniosku;
- zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszystkich informacji jak i treści dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny wniosku o przyznanie pomocy. Informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny wniosku i nie powinny być ujawnione stronom trzecim;
- zobowiązuję się nie zatrzymywać kopii lub jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji związanych z ocenianym wnioskiem o przyznanie pomocy;
- znane mi są przesłanki wynikające z art. 24 k.p.a.¹ dotyczące podlegania pracownika organu administracji publicznej wyłączeniu od udziału w postępowaniu.

Lp.	Imię i nazwisko	Stanowisko służbowe	Data i miejsce	Czytelny podpis

¹ Ustawa z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (Dz.U. z 2016 r. poz. 23, z późn. zm.).

**KARTA WERYFIKACJI
WNIOSKU O PRYZNANIE POMOCY**

PROW 2014-2020

Działanie M19: Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER

Poddziałanie 19.2: Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego
kierowanego przez społeczność

typ operacji: projekt grantowy

Znak sprawy:	
Nazwa podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy (LGD):	
Data złożenia wniosku:	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Osoby dokonujące oceny wniosku o przyznanie pomocy

1. Weryfikujący

(imię i nazwisko Weryfikującego)

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

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

2. Zmiana Weryfikującego

(imię i nazwisko Weryfikującego)

uzasadnienie zmiany

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

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

3. Zmiana Weryfikującego

(imię i nazwisko Weryfikującego)

uzasadnienie zmiany

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

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

A. Dla wniosku został wyznaczony Sprawdzający:

TAK NIE

1. Sprawdzający

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

- -

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

2. Zmiana Sprawdzającego

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

- -

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

uzasadnienie zmiany

3. Zmiana Sprawdzającego

(imię i nazwisko Sprawdzającego)

- -

d d - m m - r r r r

(imię i nazwisko Zatwierdzającego)

uzasadnienie zmiany

A: WERYFIKACJA WSTĘPNA

	Wstawić "X" we właściwym miejscu			
	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. LGD jest stroną umowy ramowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. W ramach przedsięwzięcia LSR, które realizuje projekt grantowy są dostępne środki na jego sfinansowanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. LGD nie podlega zakazowi dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 4 ustawy o finansach publicznych ¹ na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. LGD nie podlega wykluczeniu z otrzymania pomocy finansowej, o którym mowa w art. 35 ust. 5 oraz ust. 6 rozporządzenia nr 640/2014 ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi:

I. Wynik weryfikacji wstępnej:

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

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, z późn. zm.)

² Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) nr 640/2014 z dnia 11 marca 2014 r. uzupełniające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1306/2013 w odniesieniu do zintegrowanego systemu zarządzania i kontroli oraz warunków odmowy lub wycofania płatności oraz do kar administracyjnych mających zastosowanie do płatności bezpośrednich, wsparcia rozwoju obszarów wiejskich oraz zasady wzajemnej zgodności (Dz. Urz. UE L 181 z 20.06.2014 r., str. 48, z późn. zm.)

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

Uwagi:

B: WERYFIKACJA: KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI, ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRYZYNAWANIA POMOCY, POZIOMU I LIMITU POMOCY, PREFINANSOWANIA OPERACJI, RACJONALNOŚCI KOSZTÓW, KRZYŻOWA

B1: WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI

	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
1. Wniosek został złożony również w postaci dokumentu elektronicznego zapisanego na informatycznym nośniku danych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I. Weryfikacja załączników

A. Załączniki dotyczące LGD									
1.	Statut LGD (załącznik obowiązkowy, jeżeli uległ zmianie) - oryginał lub kopia	<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.	Pełnomocnictwo (jeżeli zostało udzielone) - oryginał lub kopia	<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. Załączniki dotyczące operacji									
3.	Dokumenty potwierdzające przeprowadzenie oceny spełniania przez grantobiorców warunków, o których mowa w § 29 ust. 4 pkt 3 rozporządzenia ¹ - oryginał lub kopia	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4.	Informacja o numerze wyodrębnionego rachunku bankowego, prowadzonego przez bank lub spółdzielczą kasę oszczędnościowo-kredytową w przypadku, gdy LGD ubiega się o wyprzedzające finansowanie operacji - oryginał lub kopia	<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.	Szczegółowe opisy poszczególnych zadań wchodzących w skład operacji wraz z wykazem planowanych do poniesienia przez grantobiorców kosztów uzasadniających planowanie kwoty grantów - oryginał	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Dokumenty uzasadniające poziom planowanych do poniesienia przez grantobiorców kosztów (w przypadku, gdy dotyczą dóbr niestandardowych, które nie znajdują się w obrocie powszechnym) - oryginał lub kopia	<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. Inne załączniki, które warunkują realizację grantów, zgodnie z obowiązującymi przepisami									
7.		<input type="checkbox"/>		<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 24 września 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania pomocy finansowej w ramach poddziałania „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 (Dz.U. poz. 1570, z późn. zm.)

II. Weryfikacja poprawności wypełnienia formularza wniosku

	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	DO WEZW.	TAK	DO WEZW.
1. Wniosek został złożony na właściwym formularzu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dane finansowe we wniosku są poprawne pod względem rachunkowym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Liczba załączników podana we wniosku zgadza się z liczbą załączników faktycznie załączonych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dane identyfikacyjne LGD podane we wniosku są poprawne oraz zgodne z danymi zawartymi w załącznikach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wniosek został podpisany przez osoby reprezentujące LGD / pełnomocnika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi:

B2: WERYFIKACJA ZGODNOŚCI Z ZASADAMI PRZYZNAWANIA POMOCY

	Weryfikujący				Sprawdzający*			
	TAK	NIE	DO WEZW.	ND	TAK	NIE	DO WEZW.	ND
1. LGD został nadany numer identyfikacyjny w trybie przepisów o krajowym systemie ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Koszty kwalifikowalne operacji nie są współfinansowane z innych środków publicznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Operacja będzie realizowana w nie więcej niż 2 etapach, z tym że w przypadku, gdy operacja będzie realizowana w dwóch etapach, zadania nie są dzielone między etapami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Wykonanie zakresu rzeczowego, zgodnie z zestawieniem rzeczowo-finansowym operacji, w tym poniesienie przez LGD kosztów kwalifikowalnych operacji oraz złożenie wniosku o płatność końcową wypłacaną po zrealizowaniu całej operacji nastąpi w terminie 2 lat od dnia zawarcia umowy, lecz nie później niż do dnia 31 grudnia 2022 r.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Operacja, która obejmuje koszty inwestycyjne zakłada realizację inwestycji na obszarze wiejskim objętym LSR	<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. Minimalna całkowita wartość operacji wynosi nie mniej niż 50 tys. zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Wysokość każdego grantu w ramach operacji wynosi co najmniej 5 tys. zł oraz nie przekracza 50 tys. zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Wartość każdego zadania w ramach operacji wynosi co najmniej 5 tys. zł oraz nie przekracza 50 tys. zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. W ramach operacji planowane jest wykonanie co najmniej dwóch zadań	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Operacja nie może zostać zrealizowana bez wsparcia środków publicznych	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
10.1 N_{DW}	<input type="text"/>							
10.2 N_C	<input type="text"/>							
10.3 t_C	<input type="text"/>							
10.4 t_{DW}	<input type="text"/>							
10.5 E_{DW}	<input type="text"/>							

11.	Koszty planowane do poniesienia przez grantobiorców mieszczą się w zakresie kosztów, o których mowa w § 17 ust. 1 pkt 1–5 oraz 7–9 rozporządzenia ¹ , i nie są kosztami inwestycji polegającej na budowie albo przebudowie liniowych obiektów budowlanych w części dotyczącej realizacji odcinków zlokalizowanych poza obszarem wiejskim objętym LSR, a koszty kwalifikowalne operacji obejmują wyłącznie granty	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12.	Operacja jest zgodna z celem (-ami) określonym (-ymi) w PROW na lata 2014-2020 dla działania M19, 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"/>
13.	Każde z zadań wskazanych w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji przyczyni się do osiągnięcia celów i wskaźników określonych dla operacji, w ramach której mają być realizowane	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14.	Operacja spełnia wymagania wynikające z obowiązujących przepisów prawa, które mają zastosowanie do tej 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"/>
15.	Operacja dotyczy rozwoju rynków zbytu	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
15.1	Operacja dotyczy rozwoju rynków zbytu produktów i usług lokalnych	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15.2	Operacja nie dotyczy operacji polegających na budowie lub modernizacji targowisk objętych zakresem wsparcia w ramach działania o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 7 ustawy o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ²	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16.	Operacja dotyczy zachowania dziedzictwa lokalnego	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
16.1	Operacja służy zaspokajaniu potrzeb społeczności lokalnej	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17.	Operacja dotyczy budowy lub przebudowy infrastruktury	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
17.1	Budowana lub przebudowywana infrastruktura będzie miała ogólnodostępny lub niekomercyjny charakter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17.2	Operacja dotyczy budowy lub przebudowy infrastruktury turystycznej lub rekreacyjnej lub kulturalnej	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17.3	Operacja służy zaspokajaniu potrzeb społeczności lokalnej	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18.	Operacja dotyczy budowy lub przebudowy dróg	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
18.1	Operacja dotyczy budowy lub przebudowy publicznych dróg gminnych lub powiatowych	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18.2	Budowa lub przebudowa publicznych dróg gminnych lub powiatowych umożliwi połączenie obiektów użyteczności publicznej, w których świadczone są usługi społeczne, zdrowotne, opiekuńczo-wychowawcze lub edukacyjne dla ludności lokalnej, z siecią dróg publicznych albo skróci dystans lub czas dojazdu do tych obiektów	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

¹ Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 24 września 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania pomocy finansowej w ramach poddziałania „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 (Dz.U. poz. 1570, z późn. zm.)

² Ustawa z dnia 20 lutego 2015 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 (Dz. U. poz. 349, z późn. zm.)

19.	Operacja dotyczy promowania obszaru objętego LSR, w tym produktów lub usług lokalnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.1	Operacja nie służy indywidualnej promocji produktów lub usług lokalnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.2	Operacja nie dotyczy organizacji wydarzeń cyklicznych, z wyjątkiem wydarzenia inicjującego cykl wydarzeń lub specyficznego dla danej LSR, wskazanych i uzasadnionych w LSR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Operacja jest zgodna z zakresem pomocy określonym w rozporządzeniu ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B3: WERYFIKACJA POZIOMU I LIMITU POMOCY

I. Weryfikacja poziomu pomocy operacji

	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
1. Wnioskowana kwota pomocy na operację nie przekracza 100% kosztów kwalifikowalnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

II. Weryfikacja limitu pomocy operacji

	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
1. Suma grantów, które LGD planuje udzielić jednostkom sektora finansów publicznych w ramach danej operacji nie przekracza 20% kwoty środków przyznanych na tę operację	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wnioskowana kwota pomocy na operację nie przekracza 300 tys. zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Uwagi:

B4: WERYFIKACJA PREFINANSOWANIA OPERACJI

	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	DO WEZW.	ND	TAK	DO WEZW.	ND
1. LGD ubiega się o wyprzedzające finansowane kosztów kwalifikowalnych operacji	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1. Wnioskowana kwota wyprzedzającego finansowania kosztów kwalifikowalnych operacji nie przekracza udziału krajowych środków publicznych pochodzących z budżetu państwa przeznaczonych na współfinansowanie operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. LGD posiada wyodrębniony rachunek bankowy na który zostaną wypłacone środki z tytułu wyprzedzającego finansowania kosztów kwalifikowalnych operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Uwagi:

**WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI ORAZ ZGODNOŚCI Z
ZASADAMI PRZYZNAWANIA POMOCY**

**B5: WYNIK
WERYFIKACJI POZIOMU I LIMITU POMOCY**

WERYFIKACJI PREFINANSOWANIA OPERACJI

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

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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 do karty

Data doręczenia LGD pisma w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień:	
	dd/mm/rr
Termin, w którym należy usunąć braki/złożyć wyjaśnienia:	
	dd/mm/rr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie usunięcia braków/złożenia wyjaśnień:	<input type="checkbox"/>
Data nadania/złożenia przez LGD prośby o przywrócenie terminu wykonania czynności:	<input type="checkbox"/>
	dd/mm/rr

Weryfikacja po usunięciu braków/złożeniu wyjaśnień - załącznik nr 1 do 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 wymaga wezwania do 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

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

IIb. Ponowne wezwanie do usunięcia braków/złożenia wyjaśnień

ND

III. Wezwanie do złożenia wyjaśnień



IIIa. Zakres oraz uzasadnienie wyjaśnień

Data doręczenia LGD pisma w sprawie złożenia wyjaśnień:	
	dd/mm/rr
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia:	
	dd/mm/rr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień:	<input type="checkbox"/>
Data nadania/złożenia przez LGD prośby o przywrócenie terminu wykonania czynności:	<input type="checkbox"/>
	dd/mm/rr

IIIb. 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

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Uwagi:

IV. 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 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

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

Uwagi:

WERYFIKACJA RACJONALNOŚCI KOSZTÓW¹

WERYFIKACJA ZAŁOŻEŃ BIZNESPLANU

ND

B6:

WERYFIKACJA ZASADNOŚCI EKONOMICZNEJ

ND

WERYFIKACJA KRZYŻOWA

¹racjonalność w rozumieniu art. 48 rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 809/2014 z dnia 17 lipca 2014 r. ustanawiającego zasady stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1306/2013 w odniesieniu do zintegrowanego systemu zarządzania i kontroli, środków rozwoju obszarów wiejskich oraz zasady wzajemnej zgodności (Dz. Urz. UE L 227 z 31.07.2014, str. 69, z późn. zm.)

I. Weryfikacja racjonalności kosztów

	Weryfikujący			Sprawdzający*		
	TAK	DO WYJAŚNIEN	N/D	TAK	DO WYJAŚNIEN	N/D
A. Zadania w zakresie innym niż roboty budowlane planowane do realizacji na podstawie kosztorysu	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1. Koszty poszczególnych zadań wchodzących w skład operacji są racjonalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B. Zadania obejmujące roboty budowlane - weryfikacja kosztorysu	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1. 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"/>	
2. Kosztorys zawiera poprawnie wyliczoną wartość kosztorysową	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Kosztorys inwestorski jest zgodny rzeczowo i finansowo z zestawieniem rzeczowo-finansowym zadania (szczegółowym opisem zadania)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

II. Weryfikacja założeń biznesplanu

ND

III. Weryfikacja zasadności ekonomicznej

ND

IV. Weryfikacja krzyżowa

	Weryfikujący				Sprawdzający*			
	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	N/D	TAK	NIE	DO WYJAŚNIEN	N/D
1. Operacja, o której wsparcie ubiega się LGD nie ma wspólnego zakresu rzeczowego z inną operacją realizowaną / zrealizowaną przez LGD w ramach poddziałania 19.2 PROW na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

V. Wynik

	Weryfikujący	Sprawdzający*	Zatwierdzający**
	TAK	TAK	TAK
1. Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Do wydania rozstrzygnięcia niezbędne jest wezwanie LGD do złożenia wyjaśnień	<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 _____

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

Uwagi:

Va. Zakres oraz uzasadnienie wyjaśnień

VI. WEZWANIE DO ZŁOŻENIA WYJAŚNIEŃ



Data doręczenia LGD pisma w sprawie wyjaśnień:	 dd/mm/rrrr
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia:	 dd/mm/rrrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień:	<input type="checkbox"/>
Data nadania/złożenia przez LGD prośby o przywrócenie terminu wykonania czynności:	<input type="checkbox"/> dd/mm/rrrr

VIa. 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

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

Uwagi:

VII. 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 operacji	<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

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

Uwagi:

AKTUALIZACJA ZESTAWIENIA RZECZOWO-FINANSOWEGO OPERACJI

B7:

AKTUALIZACJA PREFINANSOWANIA OPERACJI

I. Aktualizacja zestawienia rzeczowo-finansowego operacji

	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Dokonano aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kwota o jaką zaktualizowano koszty kwalifikowalne w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł
3. Ostateczna suma kosztów kwalifikowalnych operacji	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł
4. Ostateczna wnioskowana kwota	<input type="text"/> zł		<input type="text"/> zł	

II. Aktualizacja prefinansowania operacji

	Weryfikujący		Sprawdzający*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
1. Dokonano aktualizacji wnioskowanej kwoty wyprzedzającego finansowania kosztów kwalifikowalnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ostateczna wnioskowana kwota wyprzedzającego finansowania kosztów kwalifikowalnych	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł	<input type="text"/>	<input type="text"/> zł

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko

data i podpis

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko

data i podpis

Zatwierdził**: _____
imię i nazwisko

data i podpis

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

Uwagi:

**WERYFIKACJI KOMPLETNOŚCI I POPRAWNOŚCI ORAZ ZGODNOŚCI
Z ZASADAMI PRZYZNAWANIA POMOCY**

WERYFIKACJI POZIOMU I LIMITU POMOCY

B8: WYNIK WERYFIKACJI PREFINANSOWANIA OPERACJI

WERYFIKACJI RACJONALNOŚCI KOSZTÓW

**WERYFIKACJI ZAŁOŻEŃ BIZNESPLANU/ ZASADNOŚCI
EKONOMICZNEJ**

 ND

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

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

Uwagi:

WIZYTA¹

C:

KONTROLA NA ZLECENIE²

¹ Wizyta - art. 48 ust. 5 rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 809/2014 z dnia 17 lipca 2014 r. ustanawiającego zasady stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1306/2013 w odniesieniu do zintegrowanego systemu zarządzania i kontroli, środków rozwoju obszarów wiejskich oraz zasady wzajemnej zgodności (Dz. Urz. UE L 227 z 31.07.2014, str. 69, z późn. zm.)

² Kontrola na zlecenie - art. 46 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 (Dz. U. poz. 349, z późn. zm.)

	Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający **	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Na podstawie dotychczas przeprowadzonej oceny wniosku wymagane jest przeprowadzenie wizyty / kontroli na zlecenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uzasadnienie konieczności przeprowadzenia wizyty / kontroli na zlecenie albo uzasadnienie odstąpienia od przeprowadzenia wizyty / kontroli na zlecenie

Elementy podlegające sprawdzeniu:

Zweryfikował: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Sprawdził*: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

Zatwierdził***: _____
imię i nazwisko _____ data i podpis _____

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

I. Wynik wizyty / kontroli na zlecenie

DATA PRZEPROWADZENIA WIZYTY / KONTROLI NA ZLECENIE:	
DATA PRZEKAZANIA RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH :	

	Weryfikujący		Sprawdzający*		Zatwierdzający **	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Z raportu czynności kontrolnych z przeprowadzonej wizyty / kontroli na zlecenie nie wynika konieczność złożenia dodatkowych wyjaśnień - wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z raportu czynności kontrolnych z przeprowadzonej wizyty / kontroli na zlecenie wynika, że niezbędne jest złożenie dodatkowych wyjaśnień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny i wymaga aktualizacji zestawienia rzeczowo-finansowego operacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wniosek kwalifikuje się do odmowy przyznania pomocy	<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

* Zakres wypełniany w przypadku wyznaczenia Sprawdzającego

** Decyzja w przypadku braku zgodności stanowisk pomiędzy Weryfikującym i Sprawdzającym

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

Uwagi:

II. Wezwanie do złożenia wyjaśnień

Data doręczenia LGD pisma w sprawie wyjaśnień:	<input type="text"/>
	dd/mm/rrr
Termin, w którym należy złożyć wyjaśnienia:	<input type="text"/>
	dd/mm/rrr
Data nadania/złożenia odpowiedzi w sprawie złożenia wyjaśnień:	<input type="text"/>
Data nadania/złożenia przez LGD prośby o przywrócenie terminu wykonania czynności:	<input type="text"/>
	dd/mm/rrr

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"/>