

## POMOCNICZY ARKUSZ OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR I SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA

w ramach przedsięwzięcia .....

| Numer wniosku | Imię i Nazwisko / Nazwa Wnioskodawcy | Tytuł operacji | Wnioskowana kwota pomocy (PLN) |
|---------------|--------------------------------------|----------------|--------------------------------|
|               |                                      |                |                                |

Arkusze 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 PO UZUPEŁNIENIACH |     |    |
|---|------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----|----|----------|-------------------------------------------|-----|----|
|   |                                                                        | 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 PO UZUPEŁNIENIACH |     |    |
|   |                                                                        | TAK                     | NIE | ND | DO UZUP. | TAK                                       | NIE | ND |
|   |                                                                        |                         |     |    |          |                                           |     |    |
|   |                                                                        |                         |     |    |          |                                           |     |    |
|   |                                                                        |                         |     |    |          |                                           |     |    |
| C | SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA W RAMACH EFS+*                 | WYNIK OCENY POMOCNICZEJ |     |    |          | WYNIK OCENY POMOCNICZEJ PO UZUPEŁNIENIACH |     |    |
|   |                                                                        | TAK                     | NIE | ND | DO UZUP. | TAK                                       | NIE | ND |
|   |                                                                        |                         |     |    |          |                                           |     |    |
|   |                                                                        |                         |     |    |          |                                           |     |    |
|   |                                                                        |                         |     |    |          |                                           |     |    |
| D | SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIELENIA WSPARCIA W RAMACH EFRR*                 | WYNIK OCENY POMOCNICZEJ |     |    |          | WYNIK OCENY                               |     |    |

|                                       |                                                                                                                                                     |                 |                            |     |     |          | POMOCNICZEJ PO UZUPEŁNIENIACH |     |    |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------|-----|-----|----------|-------------------------------|-----|----|
|                                       |                                                                                                                                                     |                 | TAK                        | NIE | ND  | DO UZUP. | TAK                           | NIE | ND |
|                                       |                                                                                                                                                     |                 |                            |     |     |          |                               |     |    |
|                                       |                                                                                                                                                     |                 |                            |     |     |          |                               |     |    |
|                                       |                                                                                                                                                     |                 |                            |     |     |          |                               |     |    |
| <b>E</b>                              | <b>SPORZĄDZIŁ</b>                                                                                                                                   |                 |                            |     |     |          |                               |     |    |
| 1                                     | imię i nazwisko pracownika Biura LGD:                                                                                                               |                 | Data i podpis              |     |     |          | Data i podpis                 |     |    |
| 2                                     | imię i nazwisko Eksperta: <sup>1</sup>                                                                                                              |                 | Data i podpis <sup>1</sup> |     |     |          | Data i podpis <sup>1</sup>    |     |    |
| 3                                     | imię i nazwisko członka Rady LGD:                                                                                                                   |                 | Data i podpis              |     |     |          | Data i podpis                 |     |    |
| <b>DECYZJA ORGANU DECYZYJNEGO LGD</b> |                                                                                                                                                     |                 |                            |     |     |          |                               |     |    |
| <b>F</b>                              | <b>WEZWANIE DO UZUPEŁNIEŃ</b>                                                                                                                       |                 |                            |     |     |          |                               |     |    |
| 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 <b>w terminie</b> odpowiedź na pismo wzywające do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek. |                 | TAK                        |     | NIE |          |                               |     |    |
| <b>G</b>                              | <b>WYNIK WERYFIKACJI I ZATWIERDZENIE ARKUSZA</b>                                                                                                    |                 |                            |     |     |          |                               |     |    |
| 1                                     | Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny.                                                                                                           |                 | TAK                        |     |     |          | NIE                           |     |    |
| 2                                     | imię i nazwisko członka Rady LGD                                                                                                                    |                 | Data i podpis              |     |     |          | Data i podpis                 |     |    |
| <b>Załącznik nr 1</b>                 |                                                                                                                                                     |                 |                            |     |     |          |                               |     |    |
| Lp.                                   | Punkt, którego dotyczy wezwanie                                                                                                                     | Zakres wezwania |                            |     |     |          |                               |     |    |
|                                       |                                                                                                                                                     |                 |                            |     |     |          |                               |     |    |
|                                       |                                                                                                                                                     |                 |                            |     |     |          |                               |     |    |

<sup>1</sup> Dotyczy tylko funduszy EFS+ i EFRR