

**KARTA FORMALNEJ OCENY WNIOSKU O DOFINANSOWANIE PROJEKTU
ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU ROZWOJU REGIONALNEGO
W RAMACH RPOWL
KRYTERIA POPRAWNOŚCI**

Nazwa Osi Priorytetowej:

Nazwa Działania:

Kategoria/typ projektu:

Wnioskodawca:

Nr ewidencyjny wniosku:

Tytuł projektu:

Całkowita wartość projektu:

Wnioskowana kwota z EFRR:

Data wpłynięcia wniosku:

Tytuł projektu*:

Całkowita wartość projektu*:

Wnioskowana kwota z EFRR*:

Data wpłynięcia uzupełnień wniosku*:

Lp.	Kryteria	TAK	NIE	N/D	UWAGI	UZUPEŁNIONO*	
						TAK*	NIE*
1.	Kompletność i poprawność wniosku.						
2.	Kompletność i zgodność Studium Wykonalności z obowiązującymi wytycznymi.						
3.	Spójność informacji zawartych we wniosku oraz Studium Wykonalności (spójność obu dokumentów).						
4.	Kompletność, poprawność, zgodność pozostałych, załączonych dokumentów z obowiązującymi wytycznymi.						
5.	Spójność danych z pozostałych, załączonych dokumentów z informacjami zawartymi we wniosku.						



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



6.	Właściwy okres realizacji projektu zgodnie z zasadą n+3 (obowiązuje do 2010) lub n+2.						
----	---	--	--	--	--	--	--

	TAK	NIE
Wniosek spełnia kryteria poprawności		

	TAK	NIE
Wniosek odesłany do beneficjanta z prośbą o uzupełnienie		

Decyzja.....
.....
.....
.....

.....
Imię i nazwisko osoby dokonującej oceny (I)

Zaakceptował:
Data i podpis

Sporządził:
Data i podpis

.....
Imię i nazwisko osoby dokonującej oceny (II)

Zatwierdził:
Data i podpis

.....
Data i podpis



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



	TAK*	NIE*
Wniosek spełnia kryteria poprawności*		

Decyzja*

.....

.....

.....

.....
 Imię i nazwisko osoby dokonującej oceny (I)

Zaakceptował:

Data i podpis

Sporządził:

Data i podpis

.....
 Imię i nazwisko osoby dokonującej oceny (II)

Zatwierdził:

Data i podpis

.....
 Data i podpis



PROGRAM REGIONALNY
 NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



*** Dotyczy wniosków wymagających uzupełnienia**



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

