

POMOCNICZY ARKUSZ WERYFIKACJI ZGODNOŚCI ZADANIA Z LSR, SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIELENIA GRANTU

w ramach przedsięwzięcia

Znak sprawy LGD	Imię i Nazwisko / Nazwa Grantobiorcy	Tytuł zadania	Wnioskowana kwota grantu (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 Grantobiorcy,

A	KRYTERIA WERYFIKACJI ZGODNOŚCI Z LSR		WYNIK OCENY POMOCNICZEJ				WYNIK OCENY POMOCNICZEJ PO UZUPEŁNIENIACH		
			TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND
1	Rekomenduje się uznanie zadania za zgodne z celem szczegółowym LSR nr								
2	Rekomenduje się uznanie zadania za zgodne z przedsięwzięciem LSR nr								
3	Rekomenduje się uznanie zadania za zgodne ze wskaźnikiem rezultatu nr								
4	Rekomenduje się uznanie zadania za zgodne ze wskaźnikiem produktu nr								
B	SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIELENIA GRANTU W RAMACH PS WPR		WYNIK OCENY POMOCNICZEJ				WYNIK OCENY POMOCNICZEJ PO UZUPEŁNIENIACH		
			TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND
C	SPORZĄDZIŁ								
1	Imię i nazwisko pracownika Biura LGD:		Data i podpis				Data i podpis		
2	Imię i nazwisko Członka Rady:		Data i podpis				Data i podpis		

DECYZJA ORGANU DECYZYJNEGO LGD

D								WEZWANIE DO UZUPEŁNIEŃ					
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 Grantobiorcy pisma wzywającego do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek.												
3	Grantobiorca złożył odpowiedź na pismo wzywające do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek.						TAK		NIE				
4	Grantobiorca złożył w terminie odpowiedź na pismo wzywające do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek.						TAK		NIE				
E								WYNIK WERYFIKACJI					
1	Wniosek kwalifikuje się do dalszej oceny.						TAK				NIE		
F								ZATWIERDZENIE ARKUSZA		WERYFIKACJA		WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH	
1	Imię i nazwisko Przewodniczącego Rady						Data i podpis			Data i podpis			
Załącznik nr 1													
Lp.	Punkt, którego dotyczy wezwanie		Zakres wezwania										