Załącznik nr 3 - Karta oceny formalnej wniosku o dofinansowanie projektu konkursowego PO KL

KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

KARTA OCENY FORMALNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE PROJEKTU KONKURSOWEGO PO KL

(obowiązuje w odniesieniu do konkursów ogłoszonych od dnia 17 czerwca 2008 r.)

INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK: .....

NUMER KONKURSU: .....

NUMER KANCELARYJNY WNIOSKU: .....

SUMA KONTROLNA WNIOSKU: .....

DATA WPŁYWU WNIOSKU: .....

TYTUŁ PROJEKTU: .....

NAZWA WNIOSKODAWCY: .....

OCENIAJĄCY: .....

Karta oceny formalnej jest wypełniana przez pracownika instytucji organizującej konkurs. Osoba dokonująca weryfikacji formalnej podpisuje deklarację poufności.

Deklaracja poufności

Zobowiązuję się do nieujawniania informacji dotyczących weryfikowanego przeze mnie wniosku oraz że dołożę należytej staranności dla zapewnienia, aby informacje te nie zostały przekazane osobom nieuprawnionym.

Data, miejscowość i podpis:.....

A	OGÓLNE KRYTERIA FORMALNE	TAK	NIE	NIE DOTYCZY	Uwagi
1	Czy wniosek został złożony we właściwej instytucji? (pkt 1.5 wniosku)				
2	Czy wniosek został wypełniony w języku polskim?				
3	Czy wniosek jest kompletny i został sporządzony i złożony zgodnie z obowiązującą instrukcją wypełniania wniosku o dofinansowanie i właściwą dokumentacją konkursową? (w tym pkt 2.6, część V wniosku)				
4	Czy wraz z wnioskiem złożono wymagany kompletny załącznik lub załączniki (zgodnie z Systemem Realizacji PO KL)?				
5	Czy wniosek złożono w terminie wskazanym przez instytucję prowadzącą nabór projektów?				
6	Czy działania przewidziane w projekcie nie są współfinansowane z innych wspólnotowych instrumentów finansowych?[1)]				
7	Czy wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie (na podstawie art. 211 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych)? (część V wniosku)[2)]				
8	Czy wniosek stanowi odpowiedź na konkurs (wpłynął w odpowiedzi na ogłoszenie o konkursie)?				
9	Czy okres realizacji projektu jest zgodny z Systemem Realizacji PO KL?				
B	**KRYTERIA DOSTĘPU (wypełnić zgodnie z zapisami *Planu działania*)**	**TAK**	**NIE**	**NIE DOTYCZY**	**Uwagi**
1	Czy wniosek skierowano do właściwej grupy docelowej (objęcie wsparciem podmiotów prowadzących działalność na terenie woj. podlaskiego)?				
2	Czy wniosek skierowano do właściwej grupy docelowej (mieszkańcy województwa podlaskiego)?				
3	Czy wniosek spełnia kryterium okresu realizacji projektu (projekt nie dłuższy niż 18 miesięcy)?				
C	**DECYZJA W SPRAWIE POPRAWNOŚCI WNIOSKU**	**TAK**	**NIE**		
	Czy wniosek spełnia wszystkie ogólne kryteria formalne oraz dostępu i może zostać przekazany do oceny merytorycznej?				

Sporządzone przez:

Imię i nazwisko:
Tel.

Mail:
Wydział:
Departament:
Nazwa Instytucji:
Podpis:
Data sporządzenia:

Zatwierdzone przez:

Imię i nazwisko:
Tel.

Mail:
Funkcja:
Nazwa Instytucji:
Podpis:

Data zatwierdzenia:

[1)] Zaznaczyć „TAK”, jeśli nie są współfinansowane, „NIE” – jeżeli są współfinansowane.
[2)] Zaznaczyć „TAK”, jeśli nie podlega wykluczeniu, „NIE” – jeżeli podlega wykluczeniu.