**KARTA WERYFIKACJI WARUNKÓW FORMALNYCH WNIOSKU**

**O DOFINANSOWANIE REALIZACJI PROJEKTU W RAMACH OSI PRIORYTETOWYCH 1-7**

**REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO NA LATA 2014-2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I ETAP KONKURSU** |  | **II ETAP KONKURSU** |  | **PROJEKT KONKURSOWY JEDNOETAPOWY** | **X** | **PROJEKT POZAKONKURSOWY**  |  | **PROJEKT ZIT** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Programu Operacyjnego**  | **Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020** |
| **Numer i nazwa Osi Priorytetowej:**  | **Oś Priorytetowa I „ Innowacje i nauka”** |
| **Nazwa Działania:**  | **Działanie 1.2 „Badania i rozwój w sektorze świętokrzyskiej przedsiębiorczości”** |
| **Nr ewidencyjny:**  |  |
| **Tytuł projektu:**  |  |
| **Wnioskodawca:**  |  |
| **Data wpłynięcia wniosku:**  |  |
| *Niespełnienie warunków formalnych prowadzi do wezwania wnioskodawcy do uzupełnienia braków w wyznaczonym terminie 7 dni, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia, zgodnie z art. 43 ustawy wdrożeniowej.*  |

| **Lp.** | **WARUNKI FORMALNE** | **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** | **UWAGI** | **UZUPEŁNIONO** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TAK** | **NIE** |
| 1 | Termin złożenia wniosku o dofinansowanie zarówno w wersji papierowej jak i w Lokalnym Systemie Informatycznym (LSI) zgodny z terminem wskazanym w ogłoszeniu o konkursie |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Forma złożenia wniosku (bez załączników) |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Kompletność wniosku o załączniki zgodnie z listą załączników stanowiącą element Regulaminu Konkursu |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Poprawność wypełnienia wniosku wraz z załącznikami zgodnie z Instrukcją wypełniania wniosku oraz instrukcją wypełniania załączników |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Czy wniosek został złożony przez Wnioskodawcę jako pierwszy?[[1]](#footnote-1) |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Tak** | **Nie** |
| **Wniosek spełnia warunki formalne** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Tak** | **Nie** |
| **Wystąpiono do Beneficjenta z prośbą o uzupełnienie wniosku**  |  |  |

**Decyzja:** ………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby sprawdzającej** | **Data i podpis** |
|  |  |

**PONOWNA WERYFIKACJA WNIOSKU PO UZUPEŁNIENIU PRZEZ BENEFICJENTA BRAKÓW W ZAKRESIE WARUNKÓW FORMALNYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Tak** | **Nie** |
| **Wniosek spełnia warunki formalne** |  |  |

**Decyzja:**………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby sprawdzającej** | **Data i podpis** |
|   |  |

1. Dot. konkursów, w których wprowadzono ograniczenie, że Wnioskodawca może złożyć tylko jeden wniosek. Jeżeli wniosek został złożony jako drugi lub kolejny, pozostaje bez rozpatrzenia. [↑](#footnote-ref-1)