

**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		PROJEKT POZAKONKURSOWY	X	PROJEKT ZIT	
----------------------------	--	-----------------------------	--	--	--	-----------------------------------	----------	--------------------	--

Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020
Numer i nazwa Osi Priorytetowej:	
Nazwa Działania:	
Nr ewidencyjny:	
Tytuł projektu:	
Wnioskodawca:	
Data wpłynięcia wniosku:	
<i>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.</i>	

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						

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.

	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