



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



**KARTA WERYFIKACJI WYMOGÓW 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 | | 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: | |
| <p><i>Karta weryfikacji wymogów formalnych wniosku wypełniana jest przez pracowników Oddziału Wdrażania Projektów I/II w ramach Działań 1-7 Osi Priorytetowych RPO WŚ na lata 2014-2020. Niespełnienie wymogów formalnych prowadzi do wezwania wnioskodawcy do uzupełnienia braków w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 7 dni, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia, a w konsekwencji – niedopuszczenia projektu do oceny, zgodnie z art. 43 ustawy wdrożeniowej. Wnioskodawca ma możliwość uzupełnienia/poprawy oczywistych omyłek, które jednak nie mogą prowadzić do istotnych modyfikacji wniosku.</i></p> | |



| Lp. | WYMOGI FORMALNE | TAK | NIE | UWAGI | UZUPEŁNIONO | |
|-----|---|-----|-----|-------|-------------|-----|
| | | | | | TAK | NIE |
| 1 | Wniosek (bez załączników) złożony na piśmie (2 oryginały) | | | | | |

| | Tak | Nie |
|---------------------------------|-----|-----|
| Wniosek spełnia wymogi formalne | | |

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

Decyzja:.....
.....



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

**PONOWNNA WERYFIKACJA WNIOSKU PO UZUPEŁNIENIU PRZEZ BENEFICJENTA
BRAKÓW FORMALNYCH**

| | Tak | Nie |
|--|------------|------------|
| Wniosek spełnia wymogi formalne | | |

Decyzja:.....

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