



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)					
2	Wniosek przygotowany zgodnie z zasadami składania wniosku określonymi w Regulaminie konkursu, w tym opieczetowany i podpisany przez uprawnioną osobę/osoby					
3	Wymagane załączniki do wniosku przedłożono w dwóch egzemplarzach (2 oryginały lub kopie poświadczone za zgodność z oryginałem) zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie konkursu na obowiązujących formularzach, opieczetowane i podpisane przez uprawnioną osobę/osoby (jeśli dotyczy)					



	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

PONOWNA WERYFIKACJA WNIOSKU PO UZUPEŁNIENIU PRZEZ BENEFICJENTA BRAKÓW FORMALNYCH

	Tak	Nie
Wniosek spełnia wymogi formalne		

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

Imię i nazwisko osoby sprawdzającej	Data i podpis