

ARKUSZ WERYFIKACJI FORMALNEJ WNIOSKU O POWIERZENIE GRANTU
w ramach przedsięwzięcia

Znak sprawy LGD	Imię i Nazwisko / Nazwa Grantobiorcy	Tytuł zadania	Wnioskowana kwota grantu(PLN)

Arkusz wypełnia się przy zastosowaniu ogólnej wskazówki dotyczącej odpowiedzi TAK, NIE, DO UZUP., ND.

TAK – możliwe jest udzielenie jednoznacznej pozytywnej odpowiedzi w zakresie spełniania danego kryterium,

NIE – możliwe jest udzielenie jednoznacznej negatywnej odpowiedzi lub na podstawie dostępnych informacji i dokumentów nie można potwierdzić spełniania danego kryterium,

ND – weryfikowany punkt arkusza nie dotyczy danego Grantobiorcy,

DO UZUP. – weryfikowany punkt arkusza podlega wyjaśnieniom / uzupełnieniom na wezwanie LGD.

A	KRYTERIA WERYFIKACJI FORMALNEJ	WERYFIKACJA				WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH		
		TAK	NIE	ND	DO UZUP.	TAK	NIE	ND
1	Wniosek został złożony w terminie określonym w ogłoszeniu konkursu na wybór grantobiorców							
2	Wniosek został złożony w miejscu określonym w ogłoszeniu konkursu na wybór grantobiorców							
3	Zadanie jest zgodne z formą wsparcia wskazaną w ogłoszeniu konkursu na wybór grantobiorców							
4	Wniosek zawiera wszystkie wymagane załączniki							
5	Wniosek i załączniki zostały wypełnione we wszystkich wymaganych polach							
6	Podane zostały wszystkie informacje niezbędne do oceny wniosku							
B	WEZWANIE DO UZUPEŁNIENÍ							
1	Wniosek wymaga wezwania do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek, zgodnie z wykazem w załączniku nr 1.	TAK		NIE				
2	Data wysłania do Grantobiorcy pisma wzywającego do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek.							
3	Grantobiorca złożył odpowiedź na pismo wzywające do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek.	TAK		NIE				
4	Grantobiorca złożył w terminie odpowiedź na pismo wzywające do wyjaśnienia rozbieżności / usunięcia braków / poprawienia oczywistych omyłek.	TAK		NIE				
C	WYNIK WERYFIKACJI							
1	Wniosek przeszedł pozytywnie weryfikację formalną.	TAK		NIE				

D	SPORZĄDZIŁ		WERYFIKACJA	WERYFIKACJA PO UZUPEŁNIENIACH
1	imię i nazwisko pracownika Biura LGD:		Data i podpis	Data i podpis
2	imię i nazwisko członka Rady LGD*		Data i podpis	Data i podpis
Załącznik nr 1				
Lp.	Punkt, którego dotyczy wezwanie	Zakres wezwania		

* USUNĄĆ JEŚLI NIE DOTYCZY