PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO

WZÓR

Załącznik nr 6 do Regulaminu naboru
i oceny wniosków o dofinansowanie
projektów (…) z dnia ……. 2014 r.

KARTA OCENY WNIOSKU – KRYTERIA FORMALNE

Oś Priorytetowa: **Przedsiębiorczość**

Działanie: **1.1 Wzrost konkurencyjności przedsiębiorstw**

Podziałanie: 1.1.7. Dotacje inwestycyjne dla mikroprzedsiębiorstw i sektora MŚP w zakresie innowacji i nowych technologii

Nr wniosku: WND-RPWM.01.01.07-28-……./14

Tytuł projektu:

Wnioskodawca:

Wnioskowana kwota dofinansowania środkami publicznymi:

Data wpływu wniosku:

Olsztyn, ……. 2014 r.

		Sporządzający 1			Sporządzający 2			Decyzja osoby sprawdzającej w przypadku braku zgodności stanowisk
Lp.	**Kryteria**	**TAK**	**NIE**	**N/D**	**TAK**	**NIE**	**N/D**	
1	Kompletność wniosku			-------			-------	
2	Kompletność załączników			-------			-------	
3	Projekt kwalifikuje się w ramach danego działania/poddziałania i jest zgodny z zapisami Linii Demarkacyjnej pomiędzy programami operacyjnymi Polityki Spójności, Wspólnej Polityki Rolnej i Wspólnej Polityki Rybackiej			-------			-------	
4	Projekt realizowany jest w granicach administracyjnych województwa warmińsko-mazurskiego (z wyłączeniem projektów promocyjnych)							
5	Wartość dofinansowania nie przekracza maksymalnej i nie jest niższa niż minimalna kwota wsparcia dla działania (jeżeli dotyczy)							
6	Wartość projektu jest zgodna z limitem podanym w Uszczegółowieniu RPO WiM (jeżeli dotyczy)							
7	Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie			-------			-------	
8	Okres realizacji projektu zgodny z zasadą n+3 (w przypadku projektów złożonych do 2010r.), n+2 (w przypadku projektów złożonych po 2010r.) (nie dotyczy projektów z uzasadnieniem dłuższej realizacji)							
9	Zgodność projektu z regulaminem konkursu i ogłoszeniem o konkursie			-------			-------	
10	Kwalifikowalność kategorii kosztów.			-------			-------	

	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Wniosek spełnia kryteria formalne						

	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Wniosek odesłany do Wnioskodawcy z prośbą o uzupełnienie						

	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Wniosek przekazany do oceny merytorycznej						

Osoba sporządzająca 1:	**Uwagi**
Imię i nazwisko	
Data	
Podpis	

Osoba sporządzająca 2:	**Uwagi**
Imię i nazwisko	
Data	
Podpis	

Osoba sprawdzająca :	**Uwagi**
Imię i nazwisko	
Data	
Podpis	

Osoba zatwierdzająca:	**Uwagi**
Imię i nazwisko	
Data	
Podpis	