



Załącznik nr 4 do Regulaminu pracy KOP ZIT w zakresie EFRR w ramach RPO WK-P 2014-2020

Karta oceny preselekcyjnej projektu

NUMER WNIOSKU:

INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK:

NUMER KONKURSU/NABORU:

TYTUŁ PROJEKTU:

NAZWA WNIOSKODAWCY:

OCENIAJĄCY:

DATA WPŁYWU WNIOSKU:

DATA ROZPOCZĘCIA OCENY:

KARTA OCENY PRESELEKCYJNEJ PROJEKTU

I.	WARUNKI FORMALNE (zaznaczyć właściwe znakiem „X”)		
1.	<p>Czy we wniosku preselekcyjnym stwierdzono braki w zakresie warunków formalnych/oczywiste omyłki, które umożliwiają ocenę wniosku?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/> TAK</td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/> NIE</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
2.	<p>Czy we wniosku preselekcyjnym stwierdzono braki w zakresie warunków formalnych/oczywiste omyłki, które uniemożliwiają ocenę wniosku?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/> TAK</td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/> NIE</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
UZASADNIENIE DOTYCZĄCE STWIERDZONYCH BRAKÓW W ZAKRESIE WARUNKÓW FORMALNYCH/OCZYWISTYCH OMYŁEK UMOŻLIWIAJĄCYCH OCENĘ WNIOSKU			
wypełnić, jeśli w punkcie 1 zaznaczono odpowiedź „TAK”			
UZASADNIENIE DOTYCZĄCE STWIERDZONYCH BRAKÓW W ZAKRESIE WARUNKÓW FORMALNYCH/OCZYWISTYCH OMYŁEK UNIEMOŻLIWIAJĄCYCH OCENĘ WNIOSKU			
wypełnić, jeśli w punkcie 2. zaznaczono odpowiedź „TAK”			
II.	KRYTERIA PRESELEKCYJNE-DOSTĘPowe (każdorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”)		
1.	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/> TAK</td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/> NIE¹</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE ¹
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE ¹		
2.	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/> TAK</td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/> NIE¹</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE ¹
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE ¹		
3.			

¹ Odpowiedź „NIE” należy uzasadnić w polu „Uzasadnienie oceny niespełnienia kryteriów preselekcyjnych – dostępowych”.

	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE ¹
4.		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE ¹
<p>UZASADNIENIE OCENY NISPEŁNIANIA KRYTERIÓW PRESELEKCYJNYCH-DOSTĘPOWYCH (wypełnić, jeśli w części II. zaznaczono odpowiedzi skutkujące negatywną oceną kryteriów preselekcyjnych-dostępowych)</p>		

III KRYTERIA PRESELEKCYJNE-PUNKTOWE					
Nr	Kryterium preselekcyjne punktowe	Liczba punktów możliwa do uzyskania ²	Minimalna liczba punktów niezbędna do spełnienia kryterium ³	Liczba punktów przyznana przez oceniającego	Uzasadnienie oceny (w przypadku przyznania liczby punktów mniejszej niż maksymalna)
Łączna liczba punktów przyznanych przez oceniającego					

IV. SPRAWDZENIE I AKCEPTACJA DOKONANEJ OCENY		
WYNIK OCENY PRESELEKCYJNEJ:	ZAZNACZ „X” WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ	UWAGI:
Ocena pozytywna		
Ocena negatywna		
Projekt skierowany do uzupełnienia/poprawy /wyjaśnień w zakresie kryteriów wyboru projektów		
Projekt skierowany do ekspertyzy zewnętrznej/ uzyskania stanowiska organu publicznego		

² Należy wskazać maksymalną liczbę punktów możliwą do uzyskania przypisaną do danego kryterium oceny w ramach danego naboru.

³ Należy wskazać minimalną liczbę punktów niezbędną do spełnienia danego kryterium oceny w ramach danego naboru lub wskazać n/d.

Podpis Oceniającego

Bydgoszcz, dnia r.

.....
Podpis

Podpis Sekretarza Podkomisji IP ZIT

Bydgoszcz, dnia r.

.....
Podpis

Podpis Przewodniczącego Podkomisji IP ZIT

Bydgoszcz, dnia r.

.....
Podpis