



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Karta oceny formalno-merytorycznej wniosku o dofinansowanie projektu

NUMER WNIOSKU:

INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK: Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego

NUMER KONKURSU:

TYTUŁ PROJEKTU:

SUMA KONTROLNA WNIOSKU:

NAZWA WNIOSKODAWCY:

OCENIAJĄCY:

I. BRAKI FORMALNE/OCZYWISTE OMYŁKI (zaznaczyć właściwe znakiem „X”)			
1.	We wniosku o dofinansowanie projektu stwierdzono braki formalne/oczywiste omyłki, które umożliwiają ocenę wniosku		
	<input type="checkbox"/> TAK – uzasadnić w części V	<input type="checkbox"/> NIE	
2.	We wniosku o dofinansowanie projektu stwierdzono braki formalne/oczywiste omyłki, które uniemożliwiają ocenę wniosku		
	<input type="checkbox"/> TAK – Przekazać do ponownej weryfikacji braków formalnych	<input type="checkbox"/> NIE	
UZASADNIENIE PRZEKAZANIA WNIOSKU O DOFINANSOWANIE PROJEKTU DO PONOWNEJ WERYFIKACJI BRAKÓW FORMALNYCH I OCZYWISTYCH OMYŁEK (wypełnić, jeśli w punkcie 2. zaznaczono odpowiedź „TAK”)			
II. WARUNKI FORMALNE I HORYZONTALNE (zaznaczyć właściwe znakiem „X”)			
1.	Zgodność projektu z właściwymi przepisami prawa unijnego		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> DO UZUPEŁNIENIA
2.	Zgodność projektu z przepisami dotyczącymi pomocy publicznej (lub pomocy de minimis)		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> DO UZUPEŁNIENIA
3.	Zgodność projektu z właściwymi przepisami prawa krajowego		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> DO UZUPEŁNIENIA
4.	Zgodność projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> DO UZUPEŁNIENIA
5.	Standard minimum:		
	1.	We wniosku o dofinansowanie projektu zawarte zostały informacje, które potwierdzają istnienie (albo brak istniejących) barier równościowych w obszarze tematycznym interwencji i/lub zasięgu oddziaływania projektu.	
	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	
	2.	Wniosek o dofinansowanie projektu zawiera działania odpowiadające na zidentyfikowane bariery równościowe w obszarze tematycznym interwencji i/lub zasięgu oddziaływania projektu.	
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	

3.	W przypadku stwierdzenia braku barier równościowych wniosek o dofinansowanie projektu zawiera działania zapewniające przestrzeganie zasady równości szans kobiet i mężczyzn, tak aby na żadnym etapie realizacji projektu tego typu bariery nie wystąpiły.		
	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
	4.	Wskaźniki realizacji projektu zostały podane w podziale na płeć i/lub został umieszczony opis tego, w jaki sposób rezultaty przyczyniają się do zmniejszenia barier równościowych istniejących w obszarze tematycznym interwencji i/lub zasięgu oddziaływania projektu.	
		<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
	5.	We wniosku o dofinansowanie projektu wskazano, jakie działania zostaną podjęte w celu zapewnienia równościowego zarządzania projektem.	
		<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
	Liczba punktów w ramach standardu minimum (standard minimum jest spełniony w przypadku uzyskania co najmniej 1 punktu za powyższe kryteria oceny)		
	Zgodność projektu z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn w oparciu o standard minimum.		
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> DO UZUPEŁNIENIA	
6.	Zgodność projektu z zasadą zrównoważonego rozwoju		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> DO UZUPEŁNIENIA
7.	Wnioskodawca prowadzi biuro projektu na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> DO UZUPEŁNIENIA
UZASADNIENIE OCENY NEGATYWNEJ (wypełnić, jeśli w części II. zaznaczono „NIE” jako odpowiedź skutkującą negatywną oceną przynajmniej jednego z warunków)			
III. WARUNKI DOSTĘPU (zaznaczyć właściwe znakiem „X”)			
1.	Projekt jest zgodny z właściwym typem projektu		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> DO UZUPEŁNIENIA
2.	Wnioskodawca jest podmiotem uprawnionym do złożenia wniosku o dofinansowanie projektu		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> DO UZUPEŁNIENIA
3.	Minimalna wartość projektu wynosi 100 000 zł		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> DO UZUPEŁNIENIA

4.	Poziom dofinansowania UE wydatków kwalifikowalnych na poziomie projektu nie przekracza 95% oraz wkład własny stanowi nie mniej niż 5% wydatków kwalifikowalnych		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> DO UZUPEŁNIENIA
5.	Projekt jest skierowany do właściwej grupy docelowej		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> DO UZUPEŁNIENIA
6.	Projekt kończy się nie później niż 30.06.2023 r.		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> DO UZUPEŁNIENIA
7.	Wartość wydatków na zakup środków trwałych i w ramach cross-finansingu nie przekracza 10% wartości projektu i w przypadku cross-finansingu zapewniona zostanie trwałość projektu		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> DO UZUPEŁNIENIA
8.	Zgodność z Lokalną Strategią Rozwoju		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> DO UZUPEŁNIENIA
UZASADNIENIE OCENY NEGATYWNEJ (wypełnić, jeśli w części III. zaznaczono „NIE” jako odpowiedź skutkującą negatywną oceną przynajmniej jednego z warunków)			
IV. WARUNKI MERYTORYCZNE (zaznaczyć właściwe znakiem „X”)			
1.	Adekwatność i zasadność doboru grupy docelowej		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> DO UZUPEŁNIENIA
2.	Poprawność wskaźników		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> DO UZUPEŁNIENIA
3.	Trafność doboru i opisu zadań		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> DO UZUPEŁNIENIA
4.	Potencjał i doświadczenie wnioskodawcy		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> DO UZUPEŁNIENIA
5.	Budżet projektu		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> DO UZUPEŁNIENIA

UZASADNIENIE OCENY NEGATYWNEJ (wypełnić, jeśli w części IV. zaznaczono „NIE” jako odpowiedź skutkującą negatywną oceną przynajmniej jednego z kryteriów dostępu)

V.UZUPEŁNIENIA (wypełnić, o ile warunki zostały skierowane do uzupełnienia)			
Lp.	Warunek skierowany do uzupełnienia	Zakres uzupełnienia	Uzasadnienie

BUDŻET PROJEKTU					
Nr zadania	Nr pozycji	Nazwa pozycji	Wartość pozycji (w zł)	Proponowana wartość pozycji (w zł)	Uzasadnienie

BRAKI FORMALNE/OCZYWISTE OMYŁKI

Lp.	Brak formalny/oczywista omyłka	Uzasadnienie

VI. DECYZJA O MOŻLIWOŚCI SKIEROWANIA PROJEKTU DO UZUPEŁNIENIA LUB REKOMENDOWANIA DO DOFINANSOWANIA

CZY PROJEKT SPEŁNIA WSZYSTKIE WARUNKI OCENIANE NA ETAPIE OCENY FORMALNO-MERYTORYCZNEJ LUB PROJEKT JEST KIEROWANY DO UZUPEŁNIENIA? (zaznaczyć właściwe znakiem „X”)

<input type="checkbox"/> TAK, BEZ KONIECZNOŚCI KIEROWANIA DO UZUPEŁNIENIA	<input type="checkbox"/> TAK, SKIEROWANIE DO UZUPEŁNIENIA	<input type="checkbox"/> NIE
---	---	------------------------------

.....
podpis Oceniającego

.....
data

.....
podpis Przewodniczącego

.....
data