



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Załącznik nr 7 do Regulaminu pracy KOP ZIT, w ramach RPO WK-P 2014-2020

Karta oceny wniosku preselekcyjnego

NUMER KANCELARYJNY WNIOSKU:

INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK:

NUMER KONKURSU:

TYTUŁ PROJEKTU:

NAZWA WNIOSKODAWCY:

OCENIAJĄCY:

DATA WPŁYWU WNIOSKU:

KARTA OCENY WNIOSKU PRESELEKCYJNEGO

| I. | WYMOGI FORMALNE (zaznaczyć właściwe znakiem „X”) | |
|---|---|------------------------------|
| 1. | Czy wniosek preselekcyjny posiada uchybienia, które nie zostały dostrzeżone na etapie badania wymogów formalnych? | |
| | <input type="checkbox"/> TAK – PRZEKAZAĆ DO PONOWNEGO BADANIA WYMOGÓW FORMALNYCH | <input type="checkbox"/> NIE |
| UZASADNIENIE PRZEKAZANIA WNIOSKU PRESELEKCYJNEGO DO PONOWNEGO BADANIA WYMOGÓW FORMALNYCH (wypełnić, jeśli w punkcie 1. zaznaczono odpowiedzi „TAK”) | | |
| II. | KRYTERIA PRESELEKCYJNE-DOSTĘPWE (každorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”) | |
| 1. | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 2. | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 3. | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 4. | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| UZASADNIENIE OCENY NIESPEŁNIANIA KRYTERIÓW PRESELEKCYJNYCH-DOSTĘPOWYCH (wypełnić, jeśli w części II. zaznaczono odpowiedzi skutkujące negatywną oceną kryteriów preselekcyjnych-dostępowych) | | |

| III KRYTERIA PRESELEKCYJNE-PUNKTOWE | | | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--|----------------------------|---|
| Nr | Kryterium preselekcyjne punktowe | Liczba punktów możliwa do uzyskania | Minimalna liczba punktów niezbędna do spełnienia kryterium | Przyznana pkt. Członek KOP | Uzasadnienie oceny (w przypadku przyznania liczby punktów mniejszej niż maksymalna) |
| | | | | | |

| IV. SPRAWDZENIE I AKCEPTACJA DOKONANEJ OCENY | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|
| WYNIK OCENY PRESELEKCYJNEJ: | ZAZNACZ „X” WŁAŚCIWĄ ODPOWIEŹ | UWAGI: |
| Ocena pozytywna | | |
| Ocena negatywna | | |
| Wniosek preselekcyjny skierowany do wyjaśnienia/poprawy w zakresie kryteriów wyboru projektów | | |
| Wniosek preselekcyjny skierowany do uzupełnienia/poprawy wymogów formalnych | | |
| Wniosek preselekcyjny skierowany do ekspertyzy zewnętrznej/ uzyskania stanowiska organu publicznego | | |
| Podpis Oceniającego | | Bydgoszcz, dnia r. |

| | | |
|---|--------------------------|-----------------|
| | | Podpis |
| Podpis Przewodniczącego Podkomisji IP ZIT | Bydgoszcz, dnia r. | Podpis |