



Załącznik nr 8 do Regulaminu pracy KOP ZIT, w ramach RPO WK-P 2014-2020

## Karta oceny strategicznej

**NUMER KANCELARYJNY WNIOSKU:** .....

**INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK:** .....

**NUMER KONKURSU:** .....

**TYTUŁ PROJEKTU:** .....

**NAZWA WNIOSKODAWCY:** .....

**OCENIAJĄCY:** .....

**DATA WPŁYWU WNIOSKU:** .....

## KARTA OCENY STRATEGICZNEJ

|  |   |                              |
|--|---|------------------------------|
| <b>I.</b>  | <b>WYMOGI FORMALNE</b> (zaznaczyć właściwe znakiem „X”)   |                              |
| 1.   | Czy wniosek o dofinansowanie projektu 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 |
| <b>UZASADNIENIE PRZEKAZANIA WNIOSKU O DOFINANSOWANIE PROJEKTU DO PONOWNEGO BADANIA WYMOGÓW FORMALNYCH</b> (wypełnić, jeśli w punkcie 1. zaznaczono odpowiedzi „TAK”)   |   |                              |
|  |   |                              |
| <b>II.</b>   | <b>KRYTERIA STRATEGICZNE DOSTĘPOWE/STRATEGICZNE DOSTĘPU<sup>1</sup></b> (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 |
| <b>UZASADNIENIE OCENY NISPEŁNIANIA KRYTERIÓW STRATEGICZNYCH DOSTĘPOWYCH/STRATEGICZNYCH DOSTĘPU<sup>2</sup></b> (wypełnić, jeśli w części II. zaznaczono odpowiedzi skutkujące negatywną oceną kryteriów strategicznych-dostępowych/strategicznych dostępu <sup>3</sup> ) |   |                              |
|  |   |                              |

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić

| III. KRYTERIA STRATEGICZNE-PUNKTOWE/STRATEGICZNE PREMIUJĄCE <sup>4</sup> |  |                                     |  |                            |   |
|--|--|-------------------------------------|--|----------------------------|---|
| Nr   | Kryterium strategiczne punktowe/strategiczne premiujące <sup>5</sup> | 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 STRATEGICZNEJ:   | ZAZNACZ „X” WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ | UWAGI: |
| Ocena pozytywna  |                                |        |
| Ocena negatywna  |                                |        |
| Wniosek skierowany do wyjaśnienia/poprawy w zakresie kryteriów wyboru projektów      |                                |        |
| Wniosek skierowany do uzupełnienia/poprawy wymogów formalnych                        |                                |        |
| Wniosek skierowany do ekspertyzy zewnętrznej/uzyskania stanowiska organu publicznego |                                |        |
| Podpis Oceniającego  |                                |        |

<sup>4</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>5</sup> Niepotrzebne skreślić

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