



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Karta oceny strategicznej

NUMER WNIOSKU:

INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK:

NUMER KONKURSU: RPKP.10.01.02-IZ.00-04-114/17

TYTUŁ PROJEKTU:

NAZWA WNIOSKODAWCY:

OCENIAJĄCY:

DATA WPŁYWU WNIOSKU:

KARTA OCENY STRATEGICZNEJ

I.	WYMOGI FORMALNE (zaznaczyć właściwe znakiem „X”)		
1.	<p>Czy we wniosku o dofinansowanie projektu stwierdzono braki formalne/oczywiste omyłki, które nie zostały dostrzeżone na etapie badania wymogów formalnych, a które umożliwiają ocenę wniosku?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> TAK – UZASADNIĆ PONIŻEJ</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> NIE</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> TAK – UZASADNIĆ PONIŻEJ	<input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> TAK – UZASADNIĆ PONIŻEJ	<input type="checkbox"/> NIE		
2.	<p>Czy we wniosku o dofinansowanie projektu stwierdzono braki formalne/oczywiste omyłki, które nie zostały dostrzeżone na etapie badania wymogów formalnych i które uniemożliwiają ocenę wniosku?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> TAK – PRZEKAZAĆ DO PONOWNEGO BADANIA WYMOGÓW FORMALNYCH</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> NIE</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> TAK – PRZEKAZAĆ DO PONOWNEGO BADANIA WYMOGÓW FORMALNYCH	<input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> TAK – PRZEKAZAĆ DO PONOWNEGO BADANIA WYMOGÓW FORMALNYCH	<input type="checkbox"/> NIE		
BRAKI FORMALNE I OCZYWISTE OMYŁKI UMOŻLIWIAJĄCE OCENĘ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE PROJEKTU (wypełnić, jeśli w punkcie 1. zaznaczono odpowiedź „TAK”)			
UZASADNIENIE PRZEKAZANIA WNIOSKU O DOFINANSOWANIE PROJEKTU DO PONOWNEGO BADANIA WYMOGÓW FORMALNYCH (wypełnić, jeśli w punkcie 2. zaznaczono odpowiedzi „TAK”)			
II.	KRYTERIA STRATEGICZNE DOSTĘPU (każdorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”)		
1.	<p>Zgodność ze strategią rozwoju Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych (ZIT).</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> TAK</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> NIE</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		

UZASADNIENIE OCENY NIESPEŁNIANIA KRYTERIÓW STRATEGICZNYCH DOSTĘPU (wypełnić, jeśli w części II. zaznaczono odpowiedzi skutkujące negatywną oceną kryteriów strategicznych dostępu)

III. KRYTERIA STRATEGICZNE PREMIUJĄCE					
Nr	Kryterium strategiczne premiujące	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)
1.	Wsparcie w projekcie obejmuje jedynie szkoły lub placówki zlokalizowane na obszarach wiejskich.	Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.	5		
2.	Projekt zakłada, iż wsparcie w ramach projektu jest skierowane do szkół lub placówek systemu oświaty, które wykorzystują e-podręczniki bądź e-zasoby/ e-materiały dydaktyczne stworzone dzięki środkom EFS w latach 2007-2013 i 2014-2020, które zostały dopuszczone do użytku szkolnego przez MEN.	Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.	5		
3.	Wpływ wartości wskaźników przyjętych w projekcie na realizację celów Strategii ZIT.	- projekt realizujący wskaźnik na poziomie < 1% - 0 pkt, - projekt realizujący wskaźnik na poziomie $\geq 1\% < 2\%$ - 5 pkt, - projekt realizujący wskaźnik na poziomie $\geq 2\%$ - 10 pkt.	5		

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