

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

Karta oceny wniosku preselekcyjnego

NUMER 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.	<p>Czy we wniosku preselekcyjnym 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; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> TAK – – UZASADNIĆ PONIŻEJ </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <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 preselekcyjnym 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; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> TAK – PRZEKAZAĆ DO PONOWNEGO BADANIA WYMOGÓW FORMALNYCH </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <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 PRESELEKCYJNEGO (wypełnić, jeśli w punkcie 1. zaznaczono odpowiedź „TAK”)			
UZASADNIENIE PRZEKAZANIA WNIOSKU PRESELEKCYJNEGO DO PONOWNEGO BADANIA WYMOGÓW FORMALNYCH (wypełnić, jeśli w punkcie 2. zaznaczono odpowiedzi „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"/> NIE </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
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"/> NIE </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
3.	<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		

4.		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
UZASADNIENIE OCENY NISPEŁNIANIA 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