



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 6 do Regulaminu pracy KOP EFS w ramach RPO WK-P 2014-2020

Karta oceny formalno-merytorycznej wniosku o dofinansowanie projektu pozakonkursowego

NUMER WNIOSKU:

INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK:

NUMER NABORU W TRYBIE POZAKONKURSOWYM:

TYTUŁ PROJEKTU:

SUMA KONTROLNA WNIOSKU:

NAZWA WNIOSKODAWCY:

OCENIAJĄCY:

I. WARUNKI FORMALNE/OCZYWISTE OMYŁKI (zaznaczyć właściwe znakiem „X”)	
1.	We wniosku o dofinansowanie projektu stwierdzono braki w zakresie warunków formalnych/oczywiste omyłki, które umożliwiają ocenę wniosku.
	<input type="checkbox"/> TAK – UZASADNIĆ <input type="checkbox"/> NIE
2.	We wniosku o dofinansowanie projektu stwierdzono braki w zakresie warunków formalnych/oczywiste omyłki, które uniemożliwiają ocenę wniosku.
	<input type="checkbox"/> TAK – PRZEKAZAĆ DO PONOWNEJ WERYFIKACJI <input type="checkbox"/> NIE
UZASADNIENIE STWIERDZONYCH BRAKÓW W ZAKRESIE WARUNKÓW FORMALNYCH/OCZYWISTYCH OMYŁEK (wypełnić, jeśli w punkcie 1. zaznaczono odpowiedź „TAK”)	
UZASADNIENIE PRZEKAZANIA WNIOSKU O DOFINANSOWANIE PROJEKTU DO PONOWNEJ WERYFIKACJI WARUNKÓW FORMALNYCH I OCZYWISTYCH OMYŁEK (wypełnić, jeśli w punkcie 2. zaznaczono odpowiedź „TAK”)	

II. KRYTERIA FORMALNE (zaznaczyć właściwe znakiem „X”)			
1.			
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> NIE – SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY LUB UZUPEŁNIENIA
2.			
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE – SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY LUB UZUPEŁNIENIA
3.			
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE – SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY LUB UZUPEŁNIENIA
UZASADNIENIE OCENY NISPEŁNIENIA KRYTERIÓW FORMALNYCH (wypełnić, jeśli zaznaczono odpowiedź/zi skutkującą/e negatywną oceną projektu lub skierowaniem projektu do poprawy/uzupełnienia)			

III. KRYTERIA HORYZONTALNE (zaznaczyć właściwe znakiem „X”)				
1.				
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE – SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY LUB UZUPEŁNIENIA	
2.				
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	
3.				
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE – SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY LUB UZUPEŁNIENIA	
4.				
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	
5.				
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE – SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY LUB UZUPEŁNIENIA	
6.				
	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE (NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZE POLA)	
	1.			
	<input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> 1	
	2.			
	<input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
	3.			
	<input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
	4.			
<input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
5.				

	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE – SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY LUB UZUPEŁNIENIA
7.			
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE – SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY LUB UZUPEŁNIENIA
UZASADNIENIE OCENY NIESPEŁNIENIA KRYTERIÓW HORYZONTALNYCH (wypełnić, jeśli zaznaczono odpowiedź/zi skutkującą/e negatywną oceną projektu lub skierowaniem projektu do poprawy/uzupełnienia)			
IV. KRYTERIA DOSTĘPU (zaznaczyć właściwe znakiem „X”)			
1.			
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE – SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY LUB UZUPEŁNIENIA
2.			
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE – SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY LUB UZUPEŁNIENIA
UZASADNIENIE OCENY NIESPEŁNIENIA KRYTERIÓW HORYZONTALNYCH (wypełnić, jeśli zaznaczono odpowiedź/zi skutkującą/e negatywną oceną projektu lub skierowaniem projektu do poprawy/uzupełnienia)			
V. KRYTERIA MERYTORYCZNE (zaznaczyć właściwe znakiem „X”)			
1.			
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE – SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY LUB UZUPEŁNIENIA

2.			
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE – SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY LUB UZUPEŁNIENIA
3.			
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE – SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY LUB UZUPEŁNIENIA
4.			
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE – SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY LUB UZUPEŁNIENIA
5.			
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE – SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY LUB UZUPEŁNIENIA

VI. DECYZJA O WYBORZE DO DOFINANSOWANIA

CZY PROJEKT SPEŁNIA WSZYSTKIE KRYTERIA I MOŻE ZOSTAĆ WYBRANY DO DOFINANSOWANIA?

TAK

NIE

NIE – SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY LUB UZUPEŁNIENIA

.....
podpis Oceniającego

.....
data

.....
podpis Przewodniczącego KOP

.....
data