

Załącznik nr 7.3

Karta oceny formalnej wniosku o dofinansowanie projektu konkursowego PO KL



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



KARTA OCENY FORMALNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE PROJEKTU KONKURSOWEGO PO KL¹

INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK: Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach

NUMER KONKURSU:

DATA WPŁYWU WNIOSKU:

NUMER KANCELARYJNY WNIOSKU:

TYTUŁ PROJEKTU:

SUMA KONTROLNA WNIOSKU:

NAZWA PROJEKTODAWCY:

OCENIAJĄCY:

Karta oceny formalnej jest wypełniana przez pracownika instytucji organizującej konkurs. Osoba dokonująca weryfikacji formalnej podpisuje deklarację poufności.

Deklaracja poufności

Zobowiązuję się do nieujawniania informacji dotyczących weryfikowanego przeze mnie wniosku oraz że dołożę należytej staranności dla zapewnienia, aby informacje te nie zostały przekazane osobom nieuprawnionym.

Data, miejscowość i podpis

¹ W tym projekcie innowacyjnego i współpracy ponadnarodowej.

A	OGÓLNE KRYTERIA FORMALNE	TAK	NIE	DO KOREKTY/ POPRAWY	NIE DOTYCZY	Uwagi
1	Czy wniosek złożono w terminie wskazanym przez instytucję prowadzącą nabór projektów?					Jeżeli zaznaczono NIE wniosek jest odrzućany
2	Czy wniosek został złożony we właściwej instytucji? (pkt 1.5 wniosku)					
3	Czy wniosek został wypełniony w języku polskim?					
4	Czy wniosek jest kompletny i został sporządzony i złożony zgodnie z obowiązującą instrukcją wypełniania wniosku o dofinansowanie i właściwą dokumentacją konkursową? (w tym pkt 2.6, część V wniosku)					
5	Czy wraz z wnioskiem złożono wymagany kompletny załącznik lub załączniki (zgodnie z Systemem Realizacji PO KL)?					
6	Czy działania przewidziane w projekcie nie są współfinansowane z innych wspólnotowych instrumentów finansowych? ¹⁾					
7	Czy wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie (na podstawie art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych)? (część V wniosku) ²⁾					
8	Czy wniosek stanowi odpowiedź na konkurs (wpłynął w odpowiedzi na ogłoszenie o konkursie)?					
9	Czy okres realizacji projektu jest zgodny z Systemem Realizacji PO KL?					
B	KRYTERIA DOSTĘPU WERYFIKOWANE NA ETAPIE OCENY FORMALNEJ (wypełnić zgodnie z zapisami Planu działania)	TAK	NIE		NIE DOTYCZY	Uwagi
1	Czy projekt spełnia kryterium okresu realizacji (max 24 miesiące, z wyłączeniem projektów badawczych, których okres realizacji wynosi 18 miesięcy)?	X				

¹⁾ Zaznaczyć „TAK”, jeśli nie są współfinansowane, „NIE” – jeżeli są współfinansowane.

²⁾ Zaznaczyć „TAK”, jeśli nie podlega wykluczeniu, „NIE” – jeżeli podlega wykluczeniu.

2	Czy projekt spełnia kryterium grupy docelowej – kryterium dot. osób zamieszkałych na terenie woj. śląskiego i/lub osób pracujących na terenie woj. śląskiego? <i>/dot. typów projektów od 1 do 5 zgodnie z Dokumentacją konkursową /</i>					
3	Czy projekt spełnia kryterium grupy docelowej – kryterium dot. wyłącznie projektów, w ramach których wsparcie skierowane jest do grupy docelowej innej niż osoby fizyczne - podmioty posiadające siedzibę, filię, delegaturę, oddział lub inną formę organizacyjną działalności podmiotu poza siedzibą na terenie woj. śląskiego i działające na terenie woj. śląskiego? <i>/dot. typów projektów od 1 do 4 zgodnie z Dokumentacją konkursową /</i>					
4	Czy w przypadku projektu realizowanego w partnerstwie Beneficjent i/lub Lider Projektu spełnia łącznie następujące warunki: - prowadzi działalność na terenie woj. śląskiego, - posiada na terenie woj. śląskiego siedzibę, filię, delegaturę, oddział lub inną prawnie dozwoloną formę organizacyjną działalności podmiotu, - w okresie realizacji projektu prowadzi biuro projektu na terenie woj. śląskiego? <i>/dot. typów projektów od 1 do 4 zgodnie z Dokumentacją konkursową /</i>					
C	DECYZJA W SPRAWIE POPRAWNOŚCI WNIOSKU	TAK	NIE			
	Czy wniosek spełnia wszystkie ogólne kryteria formalne oraz dostępu weryfikowane na etapie oceny formalnej i może zostać przekazany do oceny merytorycznej?					
	Czy wniosek może zostać skierowany do uzupełnienia i/lub korekty (zgodnie z zapisami właściwej dokumentacji konkursowej)?					

Sporządzone przez:

Imię i nazwisko:

Zespół: ds. Naboru Wniosków

Wydział: Naboru Projektów i Monitorowania EFS

Instytucja: Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach

Data:

Podpis:

Zatwierdzone przez:

Imię i nazwisko:

Zespół: ds. Naboru Wniosków

Wydział: Naboru Projektów i Monitorowania EFS

Instytucja: Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach

Data:.

Podpis: