



LOKALNA
GRUPA
DZIAŁANIA
ZALEW
ZEGRZYŃSKI



Załącznik nr 2 do Procedury wyboru i oceny
Grantobiorców w ramach projektów grantowych

Karta weryfikacyjna operacji

NUMER NABORU	
ZNAK SPRAWY	
DATA WPŁYWU	
TYTUŁ OPERACJI	
NAZWA WNIOSKODAWCY	

Czy wniosek został złożony w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu o naborze i nie został wycofany?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Czy zakres tematyczny operacji jest zgodny z tematycznym zakresem operacji wskazanym w ogłoszeniu o naborze?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Czy forma wsparcia operacji jest zgodna z formą wsparcia wskazaną w ogłoszeniu o naborze (ryczałt/premia)?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Czy wniosek spełnia dodatkowe warunki udzielenia wsparcia obowiązujące w ramach danego naboru wskazane w ogłoszeniu o naborze?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy

Czy wniosek przechodzi do dalszej oceny?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
--	--

Osoba weryfikująca:		Data oceny:		Podpis:	
---------------------	--	-------------	--	---------	--