

Wzór Karty weryfikacji wymogów formalnych wyboru projektów w ramach Działania 9.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałania 9.1.2 Infrastruktura ochrony zdrowia w miejskim obszarze funkcjonalnym Elbląga Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020

KARTA WERYFIKACJI WYMOGÓW FORMALNYCH WYBORU PROJEKTÓW

Nr wniosku:

Tytuł projektu:

Wnioskodawca:

A.	NAZWA WYMOGU	TAK	NIE ¹	Uzasadnienie oceny spełniania/niespełniania wymogu
1.	Kompletność wniosku			
2.	Kompletność załączników			

¹ W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” wniosek o dofinansowanie kierowany jest do poprawy lub uzupełnienia.

DECYZJA W SPRAWIE POPRAWNOŚCI WNIOSKU				
B.		TAK	NIE	Uwagi
1.	Czy wniosek spełnia wszystkie wymogi formalne?			
2.	Czy wniosek został odesłany z prośbą o uzupełnienie?			
3.	Czy wniosek został przekazany do oceny formalno-merytorycznej?			

Osoba sprawdzająca 1:

Imię i nazwisko:

Data:

Podpis:

Osoba sprawdzająca 2:

Imię i nazwisko:

Data:

Podpis: