

Załącznik nr 5 do Regulaminu konkursu RPO WiM 2014–2020

## KARTA WERYFIKACJI WARUNKÓW FORMALNYCH PROJEKTU KONKURSOWEGO w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014–2020

**INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK:** Instytucja Zarządzająca – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej

**NR KONKURSU:** RPWM.11.01.01-IZ.00-28-002/18

**NR WNIOSKU:**
**SUMA KONTROLNA WNIOSKU:**
**TYTUŁ PROJEKTU:**
**NAZWA WNIOSKODAWCY:**
**IMIĘ I NAZWISKO PRACOWNIKA:**

### WERYFIKACJA WSTĘPNA (każdorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”)

Wniosek złożono po raz pierwszy ☐

Wniosek złożono po uzupełnieniach ☐

### WARUNKI FORMALNE

1.

Czy wniosek o dofinansowanie i załączniki są kompletne, spójne i sporządzone zgodnie z instrukcją wypełniania wniosku o dofinansowanie i regulaminem konkursu?

☐ TAK

☐ NIE

**UZASADNIENIE** (należy uzupełnić, jeśli w polu powyżej zaznaczono „NIE”)

2.

Czy wniosek o dofinansowanie wraz z załącznikami został złożony w formie określonej w regulaminie konkursu?

☐ TAK

☐ NIE

**UZASADNIENIE** (należy uzupełnić, jeśli w polu powyżej zaznaczono „NIE”)

3.

Czy wniosek o dofinansowanie wraz z załącznikami został złożony w terminie określonym w regulaminie konkursu?

☐ TAK

☐ NIE

**UZASADNIENIE** (należy uzupełnić, jeśli w polu powyżej zaznaczono „NIE”)

### WYNIK WERYFIKACJI WARUNKÓW FORMALNYCH

Czy wniosek spełnia wszystkie warunki formalne weryfikowane na etapie weryfikacji warunków formalnych?

☐ TAK

☐ NIE – PRZEKAZAĆ DO UZUPEŁNIENIA

**UZASADNIENIE** (należy uzupełnić, jeśli w polu powyżej wpisano „NIE”)

### WYNIK WERYFIKACJI WARUNKÓW FORMALNYCH WNIOSKU PO POPRAWIE/UZUPEŁNIENIU

wypełnić w przypadku ponownej weryfikacji warunków formalnych wniosku o dofinansowanie projektu złożonego po poprawie/uzupełnieniu

Czy wniosek wpłynął w terminie wskazanym przez Instytucję Organizującą Konkurs?

☐ TAK

☐ NIE – POZOSTAWIĆ WNIOSEK BEZ ROZPATRZENIA

Czy wniosek został poprawiony/uzupełniony prawidłowo?

☐ TAK

☐ NIE – POZOSTAWIĆ WNIOSEK BEZ ROZPATRZENIA

**UZASADNIENIE** (należy uzupełnić, jeśli w polach powyżej wpisano „NIE”)

Sporządzono przez pracownika:

Imię i nazwisko:

Data:

Podpis:

Zweryfikowano przez kierownika:

Imię i nazwisko:

Data:

Podpis: