

Wzór Karty weryfikacji warunków formalnych wyboru projektów w obszarze zdrowia skierowane na przeciwdziałanie COVID-19 w ramach Osi Priorytetowej 9 Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych, Działanie 9.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałanie 9.1.1 Rozwój specjalistycznych usług medycznych Schemat G Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020

KARTA WERYFIKACJI WARUNKÓW FORMALNYCH WYBORU PROJEKTÓW

Nr wniosku:

Tytuł projektu:

Wnioskodawca:

A.	NAZWA WARUNKU	TAK	NIE ¹	Uzasadnienie oceny spełnienia/niespełnienia warunku
1.	Kompletność wniosku i załączników			
2.	Forma złożenia wniosku i załączników			
3.	Termin złożenia wniosku i załączników			
DECYZJA W SPRAWIE POPRAWNOŚCI WNIOSKU				
B.		TAK	NIE	Uwagi
1.	Czy wniosek spełnia wszystkie warunki 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:

¹ W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” wniosek o dofinansowanie kierowany jest do poprawy lub uzupełnienia. Na etapie weryfikacji warunków formalnych dopuszcza się dwukrotne uzupełnienie/poprawę wniosku.