**Nr ewidencyjny wniosku:**

**ZBIORCZY WYNIK OCENY PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Priorytet** | **4 „Fundusze Europejskie dla dostępności świętokrzyskiego”** |
| **Działanie** | **04.01 „Infrastruktura drogowa"** |
| **Typ projektu:** | **Drogi wojewódzkie** |
| **Tryb wyboru:** | **niekonkurencyjny** |
| **Nazwa wnioskodawcy:** |  |
| **Tytuł projektu:** |  |
| **Wydatki ogółem:** |  |
| **Wydatki kwalifikowalne:** |  |
| **Wnioskowane dofinansowanie:** |  |
| **w tym EFRR:** |  |
| **w tym budżet państwa (jeśli dotyczy):** |  |

**WYNIK OCENY PROJEKTU NA ETAPIE OCENY FORMALNEJ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **imię i nazwisko osoby oceniającej projekt** | **Wynik pozytywny** | **Wynik negatywny** |
| Oceniający 1 |  |  |  |
| Oceniający 2 |  |  |  |
| Oceniający 31 |  |  |  |

**WYNIK OCENY PROJEKTU NA ETAPIE OCENY MERYTORYCZNEJ DOPUSZCZAJĄCEJ (KRYTERIA OGÓLNE I SPECYFICZNE)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **imię i nazwisko osoby oceniającej projekt** | **Wynik pozytywny** | **Wynik negatywny** |
| Oceniający 1 |  |  |  |
| Oceniający 2 |  |  |  |
| Oceniający 31 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Proponowane dofinansowanie projektu w zł:** |  | **słownie:** |  |

Po przeprowadzeniu weryfikacji potwierdzam zgodność danych

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **imię i nazwisko Sekretarza KOP:** |  | **data:** |  | **Podpis:** |  |

1Pole wypełniane w przypadku udziału w ocenie 3 Oceniającego.