

**KARTA WERYFIKACJI WARUNKÓW FORMALNYCH WNIOSKU  
O DOFINANSOWANIE REALIZACJI PROJEKTU W RAMACH OSI PRIORYTETOWYCH 1-7  
REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO NA LATA 2014-2020**

<b>I ETAP KONKURSU</b>		<b>II ETAP KONKURSU</b>		<b>PROJEKT KONKURSOWY JEDNOETAPOWY</b>		<b>PROJEKT POZAKONKURSOWY</b>		<b>PROJEKT ZIT</b>	
----------------------------	--	-----------------------------	--	--	--	-----------------------------------	--	--------------------	--

<b>Nazwa Programu Operacyjnego</b>	<b>Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020</b>
<b>Numer i nazwa Osi Priorytetowej:</b>	
<b>Nazwa Działania:</b>	
<b>Nr ewidencyjny:</b>	
<b>Tytuł projektu:</b>	
<b>Wnioskodawca:</b>	
<b>Data wpłynięcia wniosku:</b>	
<i>Niespełnienie warunków formalnych prowadzi do wezwania wnioskodawcy do uzupełnienia braków w wyznaczonym terminie 7 dni, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia, zgodnie z art. 43 ustawy wdrożeniowej.</i>	

Lp.	WARUNKI FORMALNE	TAK	NIE	NIE DOTYCZY	UWAGI	UZUPEŁNIONO	
						TAK	NIE
1	Termin złożenia wniosku o dofinansowanie zarówno w wersji papierowej jak i w Lokalnym Systemie Informatycznym (LSI) zgodny z terminem wskazanym w ogłoszeniu o konkursie						
2	Forma złożenia wniosku (bez załączników)						
3	Kompletność wniosku o załączniki zgodnie z listą załączników stanowiącą element Regulaminu Konkursu						
4	Poprawność wypełnienia wniosku wraz z załącznikami zgodnie z Instrukcją wypełniania wniosku oraz instrukcją wypełniania załączników						
5	Czy wniosek został złożony przez Wnioskodawcę jako pierwszy? <sup>1</sup>						

<sup>1</sup> Dot. konkursów, w których wprowadzono ograniczenie, że Wnioskodawca może złożyć tylko jeden wniosek. Jeżeli wniosek został złożony jako drugi lub kolejny, pozostaje bez rozpatrzenia.

	Tak	Nie
<b>Wniosek spełnia warunki formalne</b>		

	Tak	Nie
<b>Wystąpiono do Beneficjenta z prośbą o uzupełnienie wniosku</b>		

**Decyzja:** .....

<b>Imię i nazwisko osoby sprawdzającej</b>	<b>Data i podpis</b>

**PONOWNNA WERYFIKACJA WNIOSKU PO UZUPEŁNIENIU PRZEZ BENEFICJENTA BRAKÓW W ZAKRESIE WARUNKÓW FORMALNYCH**

	Tak	Nie
<b>Wniosek spełnia warunki formalne</b>		

**Decyzja:**.....

.....

<b>Imię i nazwisko osoby sprawdzającej</b>	<b>Data i podpis</b>