

**Karta badania wymogów formalnych wniosku o dofinansowanie projektu realizowanego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego
na lata 2014-2020**

TRYB KONKURSOWY	NUMER KONKURSU:	RPKP.06.01.01-IZ.00-04-070/16
OŚ PRIORYTETOWA:	6 Solidarne społeczeństwo i konkurencyjne kadry	
DZIAŁANIE:	6.1 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną	
PODDZIAŁANIE:	6.1.1 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną	
SCHEMAT:	Poprawa dostępności usług diagnostycznych w ramach POZ i AOS ukierunkowanej na rozwój opieki koordynowanej.	
NAZWA WNIOSKODAWCY:		
TYTUŁ PROJEKTU:		
NUMER WNIOSKU:		
DATA WPŁYNIĘCIA WNIOSKU:		
PRAWCOWNIK IOK¹:		

¹ IOK – Instytucja Organizująca Konkurs

I. BADANIE WYMOGÓW FORMALNYCH		
NR	WYMOGI FORMALNE	WYNIK BADANIA (TAK/NIE/ND)
1.	Czy we wniosku nie stwierdzono braków formalnych lub oczywistych omyłek?	
a.	Czy wniosek o dofinansowanie projektu: został podpisany zgodnie z Regulaminem konkursu, zawiera wszystkie strony oraz czy we wniosku o dofinansowanie projektu wskazano nazwę wnioskodawcy, tytuł projektu oraz wartość dofinansowania?	
2.	Czy braki formalne lub oczywiste omyłki zostały poprawione/uzupełnione w terminie? (dotyczy uzupełnionego/poprawionego wniosku)	
3.	Czy we wniosku o dofinansowanie nie dokonano istotnej modyfikacji? (dotyczy uzupełnionego/poprawionego wniosku)	

II. WYNIK BADANIA WYMOGÓW FORMALNYCH	
PRACOWNIK IOK	ZAZNACZ „X” WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ
Pozytywny wynik badania	
Wniosek pozostawiony bez rozpatrzenia	
Wniosek skierowany do uzupełnienia/poprawy	
UZASADNIENIE/UWAGI:	

Czy udostępniono wnioskodawcy formularz wniosku o dofinansowanie w GWD (jeśli dotyczy)?	TAK/NIE DOTYCZY (wybierz właściwe)
Toruń, dnia..... r.	Podpis

III. SPRAWDZENIE I AKCEPTACJA DOKONANEGO BADANIA		
Potwierdzam poprawność dokonanego badania przez pracownika IOK i akceptuję jego wynik. Jako ostateczne stanowisko Instytucji Zarządzającej wskazuję:		
WYNIK BADANIA WYMOGÓW FORMALNYCH:	ZAZNACZ „X” WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ	UWAGI:
Pozytywny wynik badania		
Wniosek pozostawiony bez rozpatrzenia		
Wniosek skierowany do uzupełnienia/poprawy		
Sprawdzenie i akceptacja koordynatora	Toruń, dnia r. Pieczęć i Podpis
Zatwierdzenie Kierownika/Naczelnika Wydziału Wyboru Projektów	Toruń, dnia r. Pieczęć i Podpis