Fundusze Europejskie Program Regionalny | WOJEWÓDZTWO KUJAWSKO-POMORSKIE | Unia Europejska Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

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.00-04-074/16
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:	Inwestycje w zakresie opieki szpitalnej – szpitale wojewódzkie	
NAZWA WNIOSKODAWCY:		
TYTUŁ PROJEKTU:		
NUMER WNIOSKU:		
DATA WPŁYNIĘCIA WNIOSKU:		
PRAWCOWNIK IOK[1]:		

[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