

Załącznik nr 8 do Regulaminu pracy KOP ZIT, w ramach RPO WK-P 2014-2020

Karta oceny strategicznej

NUMER KANCELARYJNY WNIOSKU:

INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK:

NUMER KONKURSU:

TYTUŁ PROJEKTU:

NAZWA WNIOSKODAWCY:

OCENIAJĄCY:

DATA WPŁYWU WNIOSKU:

KARTA OCENY STRATEGICZNEJ

I.	WYMOGI FORMALNE (zaznaczyć właściwe znakiem „X”)	
1.	Czy wniosek o dofinansowanie projektu posiada uchybienia, które nie zostały dostrzeżone na etapie badania wymogów formalnych?	
	<input type="checkbox"/> TAK – PRZEKAZAĆ DO PONOWNEGO BADANIA WYMOGÓW FORMALNYCH	<input type="checkbox"/> NIE
UZASADNIENIE PRZEKAZANIA WNIOSKU O DOFINANSOWANIE PROJEKTU DO PONOWNEGO BADANIA WYMOGÓW FORMALNYCH (wypełnić, jeśli w punkcie 1. zaznaczono odpowiedzi „TAK”)		
II.	KRYTERIA STRATEGICZNE DOSTĘPOWE/STRATEGICZNE DOSTĘPU¹ (každorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”)	
1.		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3.		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
UZASADNIENIE OCENY NISPEŁNIANIA KRYTERIÓW STRATEGICZNYCH DOSTĘPOWYCH/STRATEGICZNYCH DOSTĘPU² (wypełnić, jeśli w części II. zaznaczono odpowiedzi skutkujące negatywną oceną kryteriów strategicznych-dostępowych/strategicznych dostępu ³)		

¹ Niepotrzebne skreślić

² Niepotrzebne skreślić

³ Niepotrzebne skreślić

III.	KRYTERIA STRATEGICZNE-PUNKTOWE/STRATEGICZNE PREMIUJĄCE ⁴				
Nr	Kryterium strategiczne punktowe/strategiczne premiujące ⁵	Liczba punktów możliwa do uzyskania	Minimalna liczba punktów niezbędna do spełnienia kryterium	Przyznana pkt. Członek KOP	Uzasadnienie oceny (w przypadku przyznania liczby punktów mniejszej niż maksymalna)

IV. SPRAWDZENIE I AKCEPTACJA DOKONANEJ OCENY		
WYNIK OCENY STRATEGICZNEJ:	ZAZNACZ „X” WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ	UWAGI:
Ocena pozytywna		
Ocena negatywna		
Wniosek skierowany do wyjaśnienia/poprawy w zakresie kryteriów wyboru projektów		
Wniosek skierowany do uzupełnienia/poprawy wymogów formalnych		
Wniosek skierowany do ekspertyzy zewnętrznej/uzyskania stanowiska organu publicznego		
Podpis Oceniającego		

⁴ Niepotrzebne skreślić

⁵ Niepotrzebne skreślić

	Bydgoszcz, dnia r. Podpis
Podpis Przewodniczącego Podkomisji IP ZIT	Bydgoszcz, dnia r. Podpis