



Załącznik nr 7 do Regulaminu pracy KOP ZIT, w ramach RPO WK-P 2014-2020

## Karta oceny wniosku preselekcyjnego

**NUMER KANCELARYJNY WNIOSKU:** .....

**INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK:** .....

**NUMER KONKURSU:** .....

**TYTUŁ PROJEKTU:** .....

**NAZWA WNIOSKODAWCY:** .....

**OCENIAJĄCY:** .....

**DATA WPŁYWU WNIOSKU:** .....

## KARTA OCENY WNIOSKU PRESELEKCYJNEGO

<b>I.</b>	<b>WYMOGI FORMALNE</b> (zaznaczyć właściwe znakiem „X”)	
1.	Czy wniosek preselekcyjny 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
<b>UZASADNIENIE PRZEKAZANIA WNIOSKU PRESELEKCYJNEGO DO PONOWNEGO BADANIA WYMOGÓW FORMALNYCH</b> (wypełnić, jeśli w punkcie 1. zaznaczono odpowiedzi „TAK”)		
<b>II.</b>	<b>KRYTERIA PRESELEKCYJNE-DOSTĘPowe</b> (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
<b>UZASADNIENIE OCENY NISPEŁNIANIA KRYTERIÓW PRESELEKCYJNYCH-DOSTĘPOWYCH</b> (wypełnić, jeśli w części II. zaznaczono odpowiedzi skutkujące negatywną oceną kryteriów preselekcyjnych-dostępowych)		

III KRYTERIA PRESELEKCYJNE-PUNKTOWE					
Nr	Kryterium preselekcyjne punktowe	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 PRESELEKCYJNEJ:	ZAZNACZ „X” WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ	UWAGI:	
Ocena pozytywna			
Ocena negatywna			
Wniosek preselekcyjny skierowany do wyjaśnienia/poprawy w zakresie kryteriów wyboru projektów			
Wniosek preselekcyjny skierowany do uzupełnienia/poprawy wymogów formalnych			
Wniosek preselekcyjny skierowany do ekspertyzy zewnętrznej/ uzyskania stanowiska organu publicznego			
Podpis Oceniającego		Bydgoszcz, dnia ..... r.	.....

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