



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO  
KUJAWSKO-POMORSKIE

**Unia Europejska**  
Europejskie Fundusze  
Strukturalne i Inwestycyjne



*Załącznik nr 4 do Regulaminu pracy KOP ZIT w zakresie EFS w ramach RPO WK-P 2014-2020*

## Karta oceny strategicznej ZIT

NUMER WNIOSKU: .....

INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK

DO OCENY STRATEGICZNEJ ZIT:: .....

NUMER KONKURSU: .....

TYTUŁ PROJEKTU: .....

NAZWA WNIOSKODAWCY: .....

OCENIAJĄCY: .....

DATA PRZEKAZANIA WNIOSKU  
Z ETAPU OCENY FORMALNO-MERYTORYCZNEJ/NEGOCJACJI<sup>1</sup>: .....

DATA ROZPOCZĘCIA OCENY: .....

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić.

## KARTA OCENY STRATEGICZNEJ ZIT

I.	WARUNKI FORMALNE (zaznaczyć właściwe znakiem „X”)		
1.	Czy we wniosku o dofinansowanie projektu stwierdzono braki w zakresie warunków formalnych/oczywiste omyłki, które umożliwiają ocenę projektu?		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
2.	Czy we wniosku o dofinansowanie projektu stwierdzono braki w zakresie warunków formalnych/oczywiste omyłki, które uniemożliwiają ocenę projektu?		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
3.	Czy braki w zakresie warunków formalnych lub oczywiste omyłki zostały poprawione/uzupełnione w terminie? (dotyczy uzupełnionego/poprawionego wniosku)		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
<b>UZASADNIENIE DOTYCZĄCE STWIERDZONYCH BRAKÓW W ZAKRESIE WARUNKÓW FORMALNYCH/OCZYWISTYCH OMYŁEK UMOŻLIWIAJĄCYCH OCENĘ PROJEKTU</b>			
wypełnić, jeśli w punkcie 1 zaznaczono odpowiedź „TAK”			
<b>UZASADNIENIE DOTYCZĄCE STWIERDZONYCH BRAKÓW W ZAKRESIE WARUNKÓW FORMALNYCH/OCZYWISTYCH OMYŁEK UNIEMOŻLIWIAJĄCYCH OCENĘ PROJEKTU</b>			
wypełnić, jeśli w punkcie 2. zaznaczono odpowiedź „TAK”			
II.	KRYTERIA STRATEGICZNE DOSTĘPU (každorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”)		
1.			
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> DO WYJAŚNIENIA PRZEZ WNIOSKODAWCĘ

<sup>2</sup> Odpowiedź „NIE” należy uzasadnić w polu „Uzasadnienie oceny niespełnienia kryteriów strategicznych dostępu”.

2.			
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> DO WYJAŚNIENIA PRZEZ WNIOSKODAWCĘ
3.			
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> DO WYJAŚNIENIA PRZEZ WNIOSKODAWCĘ
4.			
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> DO WYJAŚNIENIA PRZEZ WNIOSKODAWCĘ
<b>UZASADNIENIE OCENY NIESPEŁNIANIA KRYTERIÓW STRATEGICZNYCH DOSTĘPU</b> (wypełnić, jeśli w części II. zaznaczono odpowiedzi skutkujące negatywną oceną kryteriów strategicznych dostępu)			

III.	KRYTERIA STRATEGICZNE PREMIUJĄCE				
Nr	Kryterium strategiczne premiujące	Liczba punktów możliwa do uzyskania <sup>3</sup>	Minimalna liczba punktów niezbędna do spełnienia kryterium <sup>4</sup>	Liczba punktów przyznana przez oceniającego	Uzasadnienie oceny (w przypadku przyznania liczby punktów mniejszej niż maksymalna)
Łączna liczba punktów przyznanych przez oceniającego					

IV. SPRAWDZENIE I AKCEPTACJA DOKONANEJ OCENY		
WYNIK OCENY STRATEGICZNEJ:	ZAZNACZ „X” WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ	UWAGI:
Ocena pozytywna		
Ocena negatywna		
Projekt skierowany do wyjaśnień		
Podpis Oceniającego	Bydgoszcz, dnia ..... r.	.....

<sup>3</sup> Należy wskazać maksymalną liczbę punktów możliwą do uzyskania przypisaną do danego kryterium oceny w ramach danego naboru.

<sup>4</sup> Należy wskazać minimalną liczbę punktów niezbędną do spełnienia danego kryterium oceny w ramach danego naboru lub wskazać n/d.

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