



Europejski Fundusz Rolny na rzecz
Rozwoju Obszarów Wiejskich



Program
Rozwoju
Obszarów
Wiejskich
na lata 2014-2020

Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich

Lokalna Grupa Działania „Perły Czarnej Nidy”, ul. Spacerowa 7, 26-026 Morawica, tel. 41 311 46 91 wew. 304, 305

adres e-mail: biuro@perlycn.pl www.perlycn.pl

**KARTA WERYFIKACJI FORMALNEJ WNIOSKU
O UDZIELENIE WSPARCIA OPERACJOM
WDRAŻANYM W RAMACH LOKALNEJ STRATEGII ROZWOJU
NA LATA 2014-2020**

Znak sprawy	
Nazwa Wnioskodawcy	
Data przyjęcia wniosku	

CZĘŚĆ A1: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR – WERYFIKACJA WARUNKÓW OKREŚLONYCH W OGŁOSZENIU O NABORZE				
Lp.	Warunek	Weryfikujący		
		TAK	NIE	Do uzup.
1.	Wniosek został złożony w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Wniosek został złożony w miejscu określonym w ogłoszeniu o naborze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Operacja zgodna z zakresem tematycznym wskazanym w ogłoszeniu o naborze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Operacja zgodna z formą wsparcia wskazaną w ogłoszeniu o naborze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<i>(inne warunki udzielenia wsparcia obowiązujące w ramach naboru i wynikające z Regulaminu naboru)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WYNIK WERYFIKACJI WARUNKÓW OKREŚLONYCH W OGŁOSZENIU O NABORZE				
Wnioskodawca spełnił warunki określone w ogłoszeniu o naborze		TAK	NIE	Do uzup.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zweryfikował				
Imię i nazwisko				
Data i podpis				
CZĘŚĆ A2: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR - WERYFIKACJA ZGODNOŚCI OPERACJI Z WARUNKAMI PRZYZNANIA POMOCY OKREŚLONYMI W PROGRAMIE ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020¹				

Weryfikacja dokonywana jest na podstawie załącznika nr 2 do aktualnych wytycznych w zakresie jednolitego i prawidłowego wykonywania przez lokalne grupy działania zadań związanych z realizacją strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność w ramach działania „Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020.

Weryfikacja dokonywana jest na podstawie informacji zawartych w złożonym wniosku o przyznanie pomocy i złożonych wraz z nim dokumentach, a także w oparciu o informacje pochodzące z baz administrowanych przez podmioty administracji publicznej, tj. CEIDG, KRS, rejestr Ksiąg Wieczystych lub udostępnione przez Samorząd Województwa.

WYNIK WERYFIKACJI ZGODNOŚCI OPERACJI Z PROGRAMEM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020

Operacja jest zgodna z PROW na lata 2014-2020	TAK	NIE	Do uzup.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował

Imię i nazwisko	
Data i podpis	
Uwagi	

1. Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 – Komunikat Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z 21 maja 2015 r. o zatwierdzeniu przez Komisję Europejską Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 oraz adresie strony internetowej, na której został on zamieszczony (MP poz. 541)

CZĘŚĆ A3: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR - WERYFIKACJA REALIZACJI CELÓW GŁÓWNYCH I SZCZEGÓŁOWYCH PRZEZ OSIĄGNIĘCIE ZAPLANOWANYCH W LSR WSKAŹNIKÓW

LP.	NAZWA WSKAŹNIKÓW PRZEWDZIANYCH DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA, W RAMACH KTÓREGO OGŁOSZONY ZOSTAŁ NABÓR WNIOSKÓW O PRYZYANIE POMOCY	WERYFIKUJACY		
		TAK	NIE	Do uzup.
1.	Nazwa wskaźnika 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Nazwa wskaźnika 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Nazwa wskaźnika (n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WYNIK WERYFIKACJI REALIZACJI CELÓW GŁÓWNYCH I SZCZEGÓŁOWYCH PRZEZ OSIĄGNIĘCIE ZAPLANOWANYCH W LSR WSKAŹNIKÓW

Operacja realizuje cel główny i szczegółowy przez osiągnięcie zaplanowanych w LSR wskaźników	TAK	NIE	Do uzup.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował

Imię i nazwisko	
------------------------	--

Data i podpis	
Informacje na temat uzupełnienia dokumentów lub uzyskania wyjaśnień niezbędnych do przeprowadzenia oceny zgodności operacji z LSR (jeżeli dotyczy)	
WYNIKI OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR	
Wniosek podlega dalszemu rozpatrywaniu <i>(Zaznaczenie pola NIE oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych powyżej w części A1, A2, A3 warunków nie został spełniony i wniosek pozostawiono bez rozpatrzenia, o czym należy poinformować wnioskodawcę)</i>	Weryfikujący
	TAK
	NIE
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
Zweryfikował	
Imię i nazwisko	
Data i podpis	
Zatwierdził	
Imię i nazwisko	
Data i podpis	
Numer uchwały Rady w sprawie oceny zgodności operacji z LSR	

Informacje na temat uzupełnienia dokumentów lub uzyskania wyjaśnień niezbędnych do przeprowadzenia oceny operacji według kryteriów wyboru i/lub ustalenia kwoty wsparcia (jeżeli dotyczy)
CZĘŚĆ B: OCENA WEDŁUG KRYTERIÓW WYBORU
Imię i nazwisko bezstronnego członka Rady, któremu powierzono ocenę wniosku
Liczba punktów przyznanych przez poszczególnych członków Rady

Średnia liczba punktów przyznana przez wszystkich członków Rady biorących udział w ocenie wg kryteriów wyboru			
Imię i nazwisko bezstronnego członka Rady, któremu powierzono ocenę wniosku	Liczba punktów	Rozbieżność w stosunku do średniej oceny	
		TAK	NIE
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stwierdzono rozbieżność w ocenie bezstronnych członków Rady		TAK	NIE
<i>(W przypadku zaznaczenia TAK, należy odrzucić ocenę członka Rady, którego ocena była rozbieżna od średniej oceny dla rozpatrywanego wniosku. Następnie należy powierzyć ponowną ocenę kolejnemu bezstronnemu członkowi Rady)</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imię i nazwisko członka Rady, którego ocena została odrzucona			
Imię i nazwisko członka Rady, któremu powierzono ponowną ocenę wniosku			
WYNIKI OCENY WNIOSKU WG KRYTERIÓW WYBORU OPERACJI			
Lp.	Nazwa kryterium	Przyznana ocena	
1.	<i>Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Rady</i>		
2.	<i>Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Rady</i>		
Liczba przyznanych punktów			
Uzasadnienie dla przyznania przez Radę innej liczby punktów w danym kryterium lub kryteriach niż wynika to z oceny trzech członków Rady na kartach ocen (jeżeli dotyczy)			
Wniosek spełnia warunki określone w minimalnych wymaganiach stawianych wnioskowi o przyznanie pomocy		TAK	NIE
<i>(W przypadku zaznaczenia TAK, należy ustalić kwotę dofinansowania i wprowadzić na listę wybranych operacji. W przypadku zaznaczenia NIE,</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>wniosek należy wprowadzić na listę operacji niewybranych)</i>			
Ustalona kwota dofinansowania			
Uzasadnienie ustalonej kwoty dofinansowania			
Numer uchwały Rady w sprawie oceny wniosku			
Przewodniczący Rady			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			

CZĘŚĆ C1: WSTĘPNA OCENA FORMALNA ZŁOŻONEGO PROTESTU			
Wpłynął protest na decyzję w sprawie oceny wniosku		TAK	NIE
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data odebrania pisma z informacją o wynikach oceny		Data wpływu protestu	
Lp.	Warunek	Weryfikujący	
		TAK	NIE
1.	Protest został wniesiony w terminie wynikającym z przepisów prawa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Protest spełnia wymagania wynikające z przepisów prawa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protest podlega dalszemu rozpatrzeniu		Weryfikujący	
<i>(Zaznaczenie pola NIE oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych powyżej warunków nie został spełniony i protest pozostaje bez rozpatrzenia, o czym wnioskodawca jest informowany)</i>		TAK	NIE
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zweryfikował			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			
Zatwierdził			

Imię i nazwisko	
Data i podpis	

CZĘŚĆ C2: OCENA FORMALNA ZŁOŻONEGO PROTESTU

Lp.	Warunek	Weryfikujący	
		TAK	NIE
1.	Protest został złożony do Zarządu Województwa Świętokrzyskiego za pośrednictwem LGD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Protest zawiera pełną nazwę wnioskodawcy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Protest zawiera indywidualny numer wniosku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Protest został podpisany przez wnioskodawcę lub osobę upoważnioną do jego reprezentowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Do protestu podpisanego przez osobę upoważnioną do reprezentowania wnioskodawcy załączono dokument poświadczający umocowanie takiej osoby do reprezentowania wnioskodawcy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WYNIKI OCENY FORMALNEJ ZŁOŻONEGO PROTESTU

Protest wymaga uzupełnienia lub poprawienia oczywistych omyłek	TAK	NIE
<i>(Zaznaczenie pola TAK oznacza, że wniosek wymaga uzupełnienia braków lub poprawienia oczywistych omyłek z sekcji C2. W takim przypadku należy przejść proces opisany w sekcji C3)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zweryfikował

Imię i nazwisko	
Data i podpis	

Zatwierdził

Imię i nazwisko	
Data i podpis	

**CZĘŚĆ C3: OCENA FORMALNA PROTESTU
PO UZUPEŁNIENIACH/POPRAWKACH**

Jeżeli którykolwiek z elementów z sekcji C2 wymaga uzupełnień braków lub poprawy oczywistych omyłek, należy pisemnie wezwać Wnioskodawcę do ich uzupełnienia/poprawienia, pouczając o terminie w jakim należy

to uczynić pod rygorem pozostawienia protestu bez rozpatrzenia.

Część „Wyniki oceny formalnej po uzupełnieniach/poprawkach” należy wypełnić przed wysłaniem pisma do wnioskodawcy, a następnie podpisać w odpowiednich miejscach. Po otrzymaniu potwierdzenia odbioru pisma z wezwaniem, należy wpisać datę jego odbioru w odpowiednim polu. Po otrzymaniu uzupełnień/poprawek od Wnioskodawcy, należy wpisać datę ich wpływu oraz na podstawie ich weryfikacji wypełnić część dotyczącą wyników oceny formalnej po uzupełnieniach/poprawkach.

Data odebrania pisma z wezwaniem do uzupełnień/poprawek przez Wnioskodawcę		Data wpływu uzupełnień/poprawek od Wnioskodawcy
Uzupełnienia/poprawki dostarczone w terminie <i>(Zaznaczenie pola NIE oznacza, że uzupełnienia/poprawki wpłynęły po wyznaczonym terminie lub w ogóle nie wpłynęły. W takich przypadkach protest pozostaje bez rozpatrzenia.)</i>	Weryfikujący	
	TAK	NIE
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WYNIKI OCENY FORMALNEJ PO UZUPEŁNIENIACH/POPRAWKACH		
Wnioskodawca uzupełnił/poprawił wniosek w każdym wymaganym zakresie <i>(Zaznaczenie pola NIE oznacza, że wniesione uzupełnienia/poprawki nie odnoszą się do wszystkich uzupełnień, do których wnioskodawcę wezwano. W takim przypadku protest pozostaje bez rozpatrzenia.)</i>	Weryfikujący	
	TAK	NIE
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zweryfikował		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		
Zatwierdził		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		

CZĘŚĆ D: ZAKRES PROTESTU

Warunek	Weryfikujący	
	TAK	NIE
Protest dotyczył oceny zgodności operacji z LSR: <i>(W przypadku wybrania TAK, należy wypełnić odpowiednią część z sekcji E lub E2 lub</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>E3 oraz F. Pozostałe części pozostają niewypełnione)</i>		
Protest dotyczył oceny wg kryteriów wyboru: <i>(W przypadku wybrania TAK, należy pominąć wypełnianie części E1, E2, E3 i przejść do części F)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CZĘŚĆ E1: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR NA ETAPIE PROTESTU - WERYFIKACJA WARUNKÓW OKREŚLONYCH W OGŁOSZENIU O NABORZE			
Lp.	Warunek	Weryfikujący	
		TAK	NIE
1.	Wniosek został złożony w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Wniosek został złożony w miejscu określonym w ogłoszeniu o naborze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Operacja zgodna z zakresem tematycznym wskazanym w ogłoszeniu o naborze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Operacja zgodna z formą wsparcia wskazaną w ogłoszeniu o naborze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<i>(inne warunki udzielenia wsparcia obowiązujące w ramach naboru i wynikające z Regulaminu naboru)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WYNIK WERYFIKACJI WARUNKÓW OKREŚLONYCH W OGŁOSZENIU O NABORZE			
Wnioskodawca spełnił warunki określone w ogłoszeniu o naborze		TAK	NIE
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zweryfikował			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			
CZĘŚĆ E2: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR NA ETAPIE PROTESTU - WERYFIKACJA ZGODNOŚCI OPERACJI Z WARUNKAMI PRYZNANIA POMOCY OKREŚLONYMI W PROGRAMIE ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2014-2020¹			
<i>Weryfikacja dokonywana jest na podstawie załącznika nr 2 do aktualnych wytycznych w zakresie jednolitego i prawidłowego wykonywania przez lokalne grupy działania zadań związanych z realizacją strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność w ramach działania „Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020.</i>			
<i>Weryfikacja dokonywana jest na podstawie informacji zawartych w złożonym wniosku o przyznanie pomocy i złożonych wraz z nim dokumentach, a także w oparciu o informacje pochodzące z baz administrowanych przez podmioty administracji publicznej, tj. CEIDG, KRS, rejestr Ksiąg Wieczystych lub udostępnione przez Samorząd Województwa.</i>			

WYNIK WERYFIKACJI ZGODNOŚCI OPERACJI Z WARUNKAMI PRZYZNANIA POMOCY OKREŚLONYMI W PROW 2014-2020			
Operacja jest zgodna z PROW na lata 2014-2020		TAK	NIE
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zweryfikował			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			
Uwagi			
1. Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 – Komunikat Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z 21 maja 2015 r. o zatwierdzeniu przez Komisję Europejską Programy Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 oraz adresie strony internetowej, na której został on zamieszczony (MP poz. 541)			
CZĘŚĆ E3: OCENA ZGODNOŚCI OPERACJI Z LSR NA ETAPIE PROTESTU- WERYFIKACJA REALIZACJI CELÓW GŁÓWNYCH I SZCZEGÓŁOWYCH PRZEZ OSIĄGNIĘCIE ZAPLANOWANYCH W LSR WSKAŹNIKÓW			
LP.	NAZWA WSKAŹNIKÓW PRZEWDZIANYCH DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA, W RAMACH KTÓREGO OGŁOSZONY ZOSTAŁA NABÓR WNIOSKÓW PRZYZANIE POMOCY	WERYFIKUJĄCY	
		TAK	NIE
1.	Nazwa wskaźnika 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Nazwa wskaźnika 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Nazwa wskaźnika(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WYNIK WERYFIKACJI REALIZACJI CELÓW GŁÓWNYCH I SZCZEGÓŁOWYCH PRZEZ OSIĄGNIĘCIE ZAPLANOWANYCH W LSR WSKAŹNIKÓW			
Operacja realizuje cel główny i szczegółowy przez osiągnięcie zaplanowanych w LSR wskaźników		TAK	NIE
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zweryfikował			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			
WYNIKI OCENY ZGODNOŚCI OPERACJI NA ETAPIE PROTESTU			
Wniosek podlega dalszemu rozpatrywaniu		Weryfikujący	

<i>(Zaznaczenie pola NIE oznacza, że co najmniej jeden z wymienionych powyżej w części E1, E2, E3 warunków nie został spełniony i protestu nie uwzględnia się, o czym należy poinformować wnioskodawcę)</i>		TAK	NIE
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zweryfikował			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			
Zatwierdził			
Imię i nazwisko			
Data i podpis			
Numer uchwały Rady w sprawie wstępnej oceny protestu			

CZĘŚĆ F: OCENA WEDŁUG KRYTERIÓW WYBORU NA ETAPIE PROTESTU			
Imię i nazwisko bezstronnego członka Rady, któremu powierzono ocenę wniosku			
Liczba punktów przyznanych przez poszczególnych członków Rady			
Średnia liczba punktów przyznana przez wszystkich członków Rady biorących udział w ocenie wg kryteriów wyboru			
Imię i nazwisko bezstronnego członka Rady, któremu powierzono ocenę wniosku	Liczba punktów	Rozbieżność w stosunku do średniej oceny	
		TAK	NIE
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stwierdzono rozbieżność w ocenie bezstronnych członków Rady		TAK	NIE
<i>(W przypadku zaznaczenia TAK, należy odrzucić ocenę członka Rady, którego ocena była rozbieżna od średniej oceny dla rozpatrywanego</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>wniosku. Następnie należy powierzyć ponowną ocenę kolejnemu bezstronnemu członkowi Rady</i>		
Imię i nazwisko członka Rady, którego ocena została odrzucona		
Imię i nazwisko członka Rady, któremu powierzono ponowną ocenę wniosku		

WYNIKI OCENY WNIOSKU WG KRYTERIÓW WYBORU		
Lp.	Nazwa kryterium	Przyznana ocena
1.	<i>Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Rady, z którego oceną wnioskodawca się nie zgadza</i>	
2.	<i>Nazwa kryterium zgodna z treścią Uchwały Rady z którego oceną wnioskodawca się nie zgadza</i>	
Liczba przyznanych punktów		
Uzasadnienie dla przyznania przez Radę innej liczby punktów w danym kryterium lub kryteriach niż wynika to z oceny trzech członków Rady na kartach ocen (jeżeli dotyczy)		
Wniosek spełnia warunki określone w minimalnych wymaganiach stawianych wnioskowi o przyznanie pomocy <i>(W przypadku zaznaczenia TAK, należy ustalić kwotę dofinansowania i wprowadzić na listę wybranych operacji. W przypadku zaznaczenia NIE, wniosek należy wprowadzić na listę operacji niewybranych)</i>		TAK
		<input type="checkbox"/>
		NIE
		<input type="checkbox"/>
Ustalona kwota dofinansowania		
Uzasadnienie ustalonej kwoty dofinansowania		
Numer uchwały Rady w sprawie oceny wniosku		
PROTEST ROZPATRZONO POZYTYWNE		TAK
<i>(W przypadku zaznaczenia TAK, należy:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>podjąć uchwałę zatwierdzającą listę wybranych i niewybranych projektów, która uwzględni zmianę wynikającą z rozpatrzonego protestu,</i> • <i>poinformować Wnioskodawcę o wynikach rozpatrzenia protestu.</i> 		<input type="checkbox"/>
<i>W przypadku wybrania opcji NIE, należy:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>przekazać protest wraz z całą dokumentacją do Samorządu</i> 		<input type="checkbox"/>

Województwa Świętokrzyskiego, <ul style="list-style-type: none"> • poinformować wnioskodawcę o negatywnym rozpatrzeniu protestu i przekazaniu go do rozpatrzenia przez Samorząd Województwa Świętokrzyskiego, • przejść do wypełnienia sekcji F. 		
Przewodniczący Rady		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		

CZĘŚĆ G: WYNIKI ROZPATRZENIA PROTESTU PRZEZ SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO		
Data przekazania protestu do Samorządu Województwa Świętokrzyskiego		
Samorząd Województwa Świętokrzyskiego uwzględnił złożony protest	TAK	NIE
<i>W przypadku zaznaczenia TAK należy przejść do wypełnianie dalszej części sekcji F.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZALECENIA SAMORZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO		
Projekt został umieszczony na liście wybranych operacji	TAK	NIE
<i>W przypadku zaznaczenia TAK należy poinformować Wnioskodawcę o umieszczeniu wniosku na liście operacji wybranych.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Projekt został skierowany do ponownej oceny	TAK	NIE
<i>W przypadku zaznaczenia TAK należy dokonać ponownej oceny wniosku i o jej wynikach poinformować Wnioskodawcę.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sporządził		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		
Zatwierdził		
Imię i nazwisko		
Data i podpis		