

Załącznik nr 5 do Regulaminu wyboru projektów

Wzór listy sprawdzającej projektu wybieranego do dofinansowania w sposób niekonkurencyjny w ramach Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027.

Priorytet:

Działanie:

Typ projektu:

Tytuł projektu:

Numer projektu:

Wnioskodawca:

Wnioskowana kwota z EFRR/FS:

Data wpłynięcia wniosku:

KOMISJA OCENY PROJEKTU (KOP):

Lp.	Imię i nazwisko	Stanowisko i instytucja/wydział
1		
2		
3		

ARKUSZ OCENY PROJEKTU KRYTERIA HORYZONTALNE

nr.	Nazwa kryterium	Ocena tak/nie/nie dotyczy	Uzasadnienie
	KRYTERIA OBLIGATORYJNE OCENIANE ZEROJEDYNKOWO (niespełnienie kryterium eliminuje projekt z możliwości otrzymania wsparcia)		
	KRYTERIA RANKINGUJĄCE OCENIANE PUNKTOWO (0 pkt nie eliminuje projektu z możliwości otrzymania wsparcia)		

Sporządził:

Imię i nazwisko	
-----------------	--

nr.	Nazwa kryterium	Ocena tak/nie/nie dotyczy	Uzasadnienie
KRYTERIA OBLIGATORYJNE OCENIANE ZEROJEDYNKOWO (niespełnienie kryterium eliminuje projekt z możliwości otrzymania wsparcia)			
KRYTERIA RANKINGUJĄCE OCENIANE PUNKTOWO (0 pkt nie eliminuje projektu z możliwości otrzymania wsparcia)			

Sporządził:

Imię i nazwisko	
-----------------	--

WYNIKI OCENY: KRYTERIA HORYZONTALNE

Wynik oceny dokumentacji złożonej w dniu*:/...../.....
--	-------------------

Wniosek spełnia kryteria: HORYZONTALNE	Tak	Nie

DECYZJA	Projekt skierowany do dalszej oceny	Projekt oceniony negatywnie	Zwrot do wnioskodawcy z prośbą o uzupełnienie

Jeśli projekt oceniony negatywnie

Uzasadnienie negatywnej oceny projektu

Jeśli zwrot do beneficjenta z prośbą o uzupełnienie

Termin przesłania uwag Beneficjentowi (<i>pismo do Beneficjenta</i>)/...../.....
Uwagi do dokumentacji i zalecenia dla Beneficjenta	

Weryfikacja przeprowadzona przez:

Imię i nazwisko	
Imię i nazwisko	

Poprawność sporządzenia listy potwierdza:

Naczelnik Wydziału lub osoba upoważniona przez Dyrektora CUPT	
Imię i nazwisko	

Dyrektor/Zastępca Dyrektora lub osoba upoważniona przez Dyrektora CUPT	
Imię i nazwisko	

ARKUSZ OCENY PROJEKTU KRYTERIA SPECYFICZNE DLA DZIAŁANIA/TYPU PROJEKTU

Nr.	Nazwa kryterium	Ocena tak/nie/nie dotyczy	Uzasadnienie
KRYTERIA OBLIGATORYJNE OCENIANE ZEROJEDYNKOWO (niespełnienie kryterium eliminuje projekt z możliwości otrzymania wsparcia)			
KRYTERIA RANKINGUJĄCE OCENIANE PUNKTOWO (0 pkt nie eliminuje projektu z możliwości otrzymania wsparcia)			

Sporządził:

Imię i nazwisko	
-----------------	--

nr.	Nazwa kryterium	Ocena tak/nie/nie dotyczy	uzasadnienie
KRYTERIA OBLIGATORYJNE OCENIANE ZEROJEDYNKOWO (niespełnienie kryterium eliminuje projekt z możliwości otrzymania wsparcia)			
KRYTERIA RANKINGUJĄCE OCENIANE PUNKTOWO (0 pkt nie eliminuje projektu z możliwości otrzymania wsparcia)			

Sporządził:

Imię i nazwisko	
-----------------	--

WYNIKI OCENY: KRYTERIA SPECYFICZNE DLA DZIAŁANIA/TYPU PROJEKTU

Wynik oceny dokumentacji złożonej w dniu*:/...../.....
---	-------------------

Wniosek spełnia kryteria SPECYFICZNE	Tak	Nie

DECYZJA	Projekt skierowany do dalszej oceny	Projekt oceniony negatywnie		Zwrot do wnioskodawcy z prośbą o uzupełnienie

Jeśli projekt oceniony negatywnie

Uzasadnienie negatywnej oceny projektu

Jeśli zwrot do beneficjenta z prośbą o uzupełnienie

Termin przesłania uwag Beneficjentowi (*pismo do Beneficjenta*)

...../...../.....

Uwagi do dokumentacji i zalecenia dla Beneficjenta

Weryfikacja przeprowadzona przez:

Imię i nazwisko	
Imię i nazwisko	

Poprawność sporządzenia listy potwierdza:

Naczelnik Wydziału lub osoba upoważniona przez Dyrektora CUPT	
Imię i nazwisko	

Dyrektor/Zastępca Dyrektora lub osoba upoważniona przez Dyrektora CUPT	
Imię i nazwisko	

Weryfikacja przeprowadzona przez:



Członkowie KOP	
Imię i nazwisko	
Imię i nazwisko	
Imię i nazwisko	

Poprawność sporządzenia listy potwierdza:

Naczelnik Wydziału lub osoba upoważniona przez Dyrektora CUPT	
Imię i nazwisko	

Dyrektor/Zastępca Dyrektora lub osoba upoważniona przez Dyrektora CUPT	
Imię i nazwisko	