|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsce na pieczęć LGD | | | **KARTA WERYFIKACJI** | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| NUMER OPERACJI: | | | IMIĘ i NAZWISKO lub NAZWA WNIOSKODAWCY: | | | | | | |
| NAZWA / TYTUŁ WNIOSKOWANEJ OPERACJI: | | |  | | | | | | |
| **Lp.** | **WARUNEK** | | | | | | | **TAK** | **NIE** |
| **1.** | Wniosek został złożony w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu o naborze. | | | | | | |  |  |
| **2.** | Zakładana operacja jest zgodna z zakresem tematycznym, który został wskazany w ogłoszeniu o naborze. | | | | | | |  |  |
| **3.** | Zakładana operacja jest zgodna z formą wsparcia wskazaną w ogłoszeniu o naborze. | | | | | | |  |  |
| **4.** | Zostały spełnione dodatkowe warunki udzielenia wsparcia obowiązujące w ramach naboru. | | | | | | |  |  |
| **Operacja podlega/nie podlega ocenie zgodności z LSR i wyborowi.** (niepotrzebne skreślić) | | | | | | | | | |
| IMIĘ I NAZWISKO OSOBY WERYFIKUJĄCEJ: | | | | |  | | | | |
| MIEJSCE: | | Oleśnica | | DATA: | ………… 2017 | CZYTELNY PODPIS: |  | | |

**INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA KARTY WERYFIKACJI**

1. Pola zaciemnione wypełnia elektronicznie biuro LGD przed rozpoczęciem procesu oceny (przed posiedzeniem Rady).
2. Pola białe wypełnia OSOBA WERYFIKUJĄCA:
3. Kartę należy wypełnić piórem lub długopisem.
4. Weryfikacja polega na wpisaniu znaku „x” w tylko jednej odpowiedniej kratce (TAK lub NIE).
5. Operacja może podlegać ocenie zgodności z LSR i wyborowi tylko wówczas, gdy zostaną spełnione wszystkie cztery warunki.
6. Nie wpisanie imienia, nazwiska, miejsca, daty i czytelnego podpisu skutkuje nieważnością karty.