



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



I ETAP OCENY

KARTA OCENY FORMALNEJ

W RAMACH PROGRAMU REGIONALNEGO FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA WARMII i MAZUR 2021-2027

| | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| Instytucja ogłaszająca nabór | Wojewódzki Urząd Pracy w Olsztynie |
| Nr naboru | FEWM.07.07-IP.01-003/23 |
| Nr wniosku | FEWM.07.07-IP.01-.../23 |
| Suma kontrolna WND | |
| Wnioskodawca | |
| Oceniający | |

| Kryteria formalne | | Tak | Nie | Nie dotyczy |
|-------------------|---|-----|-----|-------------|
| 1. | Wnioskodawca złożył jeden wniosek, w którym dofinansowanie jest równe alokacji określonej w Regulaminie wyboru projektów. | | | |
| 2. | Wnioskodawca oraz Partnerzy krajowi (o ile dotyczy), ponoszący wydatki w danym projekcie z EFS+, posiadają łączny obrót za wybrany przez Wnioskodawcę jeden z trzech ostatnich: <ul style="list-style-type: none"> - zatwierdzonych lat obrotowych zgodnie z ustawą o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r., jeśli dotyczy lub - zamkniętych i zatwierdzonych lat kalendarzowych równy lub wyższy od 75% średnich rocznych wydatków w ocenianym projekcie. | | | |
| 3. | Wnioskodawca: <ul style="list-style-type: none"> - zgodnie ze Szczegółowym Opiskiem Priorytetów (SZOP FEWiM 2021-2027) aktualnym na dzień ogłoszenia naboru oraz - zgodnie z Regulaminem wyboru projektów jest podmiotem uprawnionym do ubiegania się o dofinansowanie w ramach właściwego Działania FEWiM 2021-2027. | | | |
| 4. | W projekcie koszty bezpośrednie rozliczane są na podstawie rzeczywiście poniesionych wydatków, o których mowa w Regulaminie wyboru projektów. | | | |
| 5. | W przypadku projektu partnerskiego Wnioskodawca wykazał, że projekt spełnia wymogi dotyczące utworzenia partnerstwa. | | | |

| Nr kryterium | Uzasadnienie negatywnej oceny ¹ |
|--------------|--|
| | |
| | |

| Czy wniosek spełnia kryteria formalne i może zostać skierowany do etapu oceny merytorycznej? | Tak | Nie – ocena negatywna |
|--|-----|-----------------------|
| | | |

| | |
|-------------|-------|
| Oceniający: | Data: |
| | |

| | |
|----------------|-------|
| Sekretarz KOP: | Data: |
| | |

| | |
|---------------------|-------|
| Przewodniczący KOP: | Data: |
| | |

¹ wypełnić w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „Nie”, wskazując wszystkie okoliczności, które doprowadziły do negatywnej oceny kryterium/-ów